DESARROLLO PSICOLÓGICO
a través de la vida

Cuarta edición

Robert S. Feldman
Universidad de Massachusetts

TRADUCCIÓN
María Elena Ortiz Salinas
Facultad de Psicología, UNAM

REVISIÓN TÉCNICA
María Teresa Araiza Hoyos
Escuela de Psicología, Universidad Anáhuac



México • Argentina • Brasil • Colombia • Costa Rica • Chile • Ecuador
España • Guatemala • Panamá • Perú • Puerto Rico • Uruguay • Venezuela

Datos de catalogación bibliográfica

FELDMAN, ROBERT S.
Desarrollo psicológico. Cuarta edición

PEARSON EDUCACIÓN, México, 2007

ISBN: 970-26-0843-0
Área: Ciencias sociales

Formato: 21 × 27 cm Páginas: 800

ISBN 0131925385

Edición en español
Editor: Leticia Gaona Figueroa
e-mail: leticia.gaona@pearsoned.com
Editor de desarrollo: Felipe Hernández Carrasco
Supervisor de producción: Enrique Trejo Hernández

CUARTA EDICIÓN, 2007

Atlacomulco 500-5to. piso
Industrial Atoto
53519 Naucalpan de Juárez, Edo. de México
E-mail: editorial.universidades@pearsoned.com

Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana
Reg. Núm. 1031

ISBN: 970-26-0843-0
ISBN: 978-970-26-0843-1

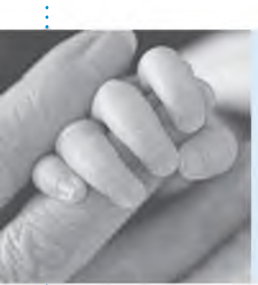
Impreso en México. *Printed in Mexico.*
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 10 09 08 07





Contenido breve

Contenido

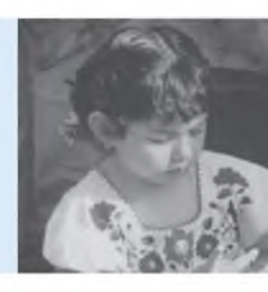






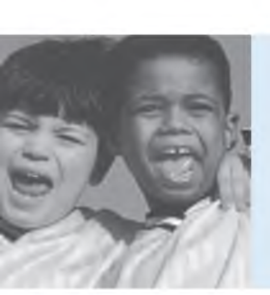


8 Desarrollo social y de la personalidad en la primera infancia 262



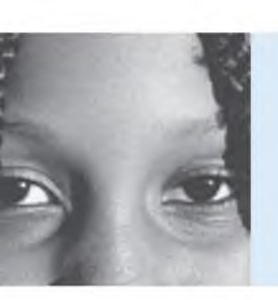
PARTE 4 LOS AÑOS DE LA NIÑEZ INTERMEDIA

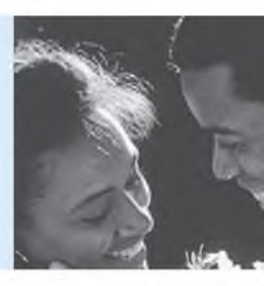
9 Desarrollo físico y cognoscitivo en la niñez intermedia 300



PARTE 5 ADOLESCENCIA















Prefacio

Este libro cuenta la historia de la vida; la de nuestros padres y la de nuestros hijos. Es la historia de los seres humanos y de cómo se convierten en lo que son.

A diferencia de cualquier otra área de estudio, el desarrollo evolutivo nos llega de manera muy personal, ya que abarca el rango de la existencia humana desde sus inicios en la concepción hasta su inevitable final en la muerte. Es una disciplina basada en ideas, conceptos y teorías, pero cuyo foco central es la gente: nuestros padres, amigos y conocidos, y nosotros mismos.

Desarrollo psicológico pretende analizar el tema de manera que despierte, nutra y forme el interés del lector. Desea interesar a los estudiantes en la materia, inspirarlos en su forma de mirar el mundo y construir su comprensión de los temas del desarrollo. La actualidad de su contenido y la expectativa inherente al desarrollo de la vida, hacen que el texto mantenga la motivación del alumno mucho tiempo después de haber terminado sus estudios académicos.

Perspectiva general de la cuarta edición

Al igual que las anteriores, la cuarta edición de **Desarrollo psicológico** ofrece una amplia perspectiva del desarrollo humano. Incluye todas las edades de la vida humana, desde la concepción hasta la muerte. Cuenta con una amplia introducción que presenta las teorías fundamentales y los descubrimientos de las investigaciones, al tiempo que destaca las aplicaciones prácticas fuera del laboratorio. Hace un recorrido cronológico del ciclo vital: el periodo prenatal, la infancia, los años preescolares, la niñez, la adolescencia, la adultez temprana, la adultez intermedia y la adultez tardía. Y dentro de cada etapa, analiza el desarrollo físico, cognoscitivo, social y de la personalidad.

La obra posee cuatro metas primordiales:

- En primer lugar, el libro da una perspectiva general, amplia y equilibrada, del campo del desarrollo. Hace una introducción a las teorías, investigaciones y aplicaciones de la materia, presentando tanto los enfoques tradicionales como las últimas innovaciones. Presta particular atención a las aplicaciones realizadas por los especialistas en el desarrollo del ciclo vital, mostrando la forma en que los expertos emplean la teoría, la investigación y sus aplicaciones para resolver grandes problemas sociales.
- La segunda meta es vincular explícitamente el tema con la vida de los estudiantes. Los descubrimientos del estudio del desarrollo del ciclo vital resultan de gran importancia para los alumnos, y el texto enseña cómo pueden aplicarse de manera práctica y significativa. Las aplicaciones se presentan dentro de un marco de referencia contemporáneo, con elementos actuales, acontecimientos mundiales pertinentes y usos interesantes para los lectores. Numerosas viñetas y escenas representativas de situaciones cotidianas ilustran cómo se relacionan con el tema.
- La tercera meta es destacar tanto los aspectos en común como la diversidad de la sociedad multicultural actual. Por consiguiente, cada capítulo incluye material relevante para todas las formas de diversidad: racial, étnica, de género, de orientación sexual, religiosa y cultural. Además de al menos una sección de "Diversidad del desarrollo". Esos apartados consideran de modo específico cómo los factores culturales decisivos para el desarrollo agrupan o distinguen a nuestra sociedad global contemporánea.
- Por último, la cuarta meta está implícita en las otras tres: lograr que el desarrollo del ciclo vital resulte atrayente, accesible e interesante para los estudiantes. Es un placer aprenderlo y enseñarlo porque posee un significado directo e inmediato en nuestras vidas. Como todos estamos en medio de nuestro propio desarrollo vital, hallamos un vínculo muy personal con el contenido del libro. Por ende, se espera que el libro **Desarrollo psicológico** despierte y fomente este interés, sembrando una semilla que crecerá y florecerá durante la vida de los lectores.

Para cumplir esas metas, el libro se esfuerza por ser comprensible. Está escrito con un estilo directo, a manera de conversación, como un diálogo entre el autor y el alumno. Para lograr que estudiantes de diferente grado de interés o motivación comprendan y dominen el texto por sí solo, se emplean diversos procedimientos pedagógicos que ayudan a dominar el tema y fomentan el pensamiento crítico. En resumen, el libro combina e integra teorías, investigaciones y aplicaciones, enfocándose en la amplitud del desarrollo humano. Además, en lugar de hacer un registro histórico detallado, se centra en el aquí y ahora, inspirándose en el pasado cuando es oportuno, pero con la mirada puesta en la situación actual y la dirección en que va evolucionando. De manera similar, describe los estudios clásicos, pero enfatiza más los hallazgos y tendencias de la investigación contemporánea.

Desarrollo psicológico pretende lograr que los lectores lo guarden en su biblioteca, y que lo saquen del estante para consultar problemas relacionados con la más intrigante de las preguntas: ¿cómo llega una persona a ser como es?

¿Qué hay de nuevo en la cuarta edición?

La cuarta edición de **Desarrollo psicológico** fue revisada exhaustivamente en respuesta a los comentarios de docenas de correctores. Entre los principales cambios se encuentran los siguientes:

Adición de material nuevo y actualizado

La revisión incorpora una cantidad importante de información nueva y actualizada. Por ejemplo, se dio una cobertura nueva y más extensa a los avances en áreas como la genética conductual, el desarrollo del cerebro, las perspectivas evolutivas y los modelos transculturales del desarrollo. En total, se agregaron más de 1 000 citas, la mayoría de ellas correspondientes a artículos y libros publicados en los tres últimos años.

Se añadieron temas a cada capítulo. La siguiente relación de temas nuevos y revisados presentados en esta edición es un buen indicativo de lo actual de la revisión:

Capítulo 1
Neurociencia cognoscitiva
Principios de ganancia y pérdida
Construcción social
Modelos neopiagetanos

Capítulo 2
Selección sexual
Síndrome de Turner
Terapia génica
Hallazgos sobre la infertilidad
Transferencia intrafalopiana de gametos (TIG)
Transferencia intrafalopiana de cigotos (TIC)

Capítulo 3
Depresión posparto
Comadronas

Capítulo 4
Datos nacionales de la alimentación con pecho
Teoría dinámica de sistemas
SMIS

Capítulo 5
Neurociencia de la memoria
Memoria autobiográfica en los bebés
Ver televisión en la infancia

Capítulo 6
Desarrollo del cerebro y las emociones
MAX –expresiones faciales en los bebés
Efectos del cuidado infantil
Bases biológicas del temperamento

Capítulo 7
Recuerdos falsos/abuso
Memoria y cultura
Vygostky y los roles de género
Recomendaciones de la APA sobre la restricción de la publicidad dirigida a los niños

Capítulo 8
Agresión relacional e instrumental
Cambios en el sistema límbico debidos al abuso
Palizas
Videojuegos y agresión
Autismo y teoría de la mente
Tarea de la falsa creencia y teoría de la mente

Capítulo 9
Nuevas conclusiones respecto a la enseñanza de la lectura
Seguridad en el ciberespacio
Cultura y crecimiento
Trastornos psicológicos
Educación en el hogar

Capítulo 10
Autoestima y raza
Intimidación
Hijos de padres homosexuales
Medición del estatus
Familias y raza

Características especiales

DESARROLLO PSICOLÓGICO, Cuarta edición

PRÓLOGO: Primeros pasos

Era de suponer que no tardaría en caminar. Josh ya había logrado arrastrarse, y asiéndose de las sillas y mesas, se las arreglaba para desplazarse lentamente por toda la sala. En las últimas semanas, había sido capaz de mantenerse parado por unos instantes, sin moverse, sin apoyarse en nada.

Pero ¿caminar? Tal vez fuera demasiado pronto: Josh tenía sólo 10 meses y los libros decían que la mayoría de los niños dan sus primeros pasos después de cumplir un año de edad. Nuestro hijo mayor, Jon, caminó a los 14 meses.

Así que cuando Josh, de repente, avanzó tambaleándose, dando un paso torpe tras otro, lejos de la seguridad de los muebles, y llegó al centro de la habitación, nos quedamos atónitos. A pesar de que pare-



PRÓLOGOS DE CAPÍTULO

Cada capítulo comienza con una reseña breve que describe a un individuo o situación relevante para los temas básicos del desarrollo que se analizan en él. Por ejemplo, el capítulo sobre el nacimiento describe un parto prematuro; uno de los capítulos sobre la adolescencia hace un reporte sobre tres adolescentes; y uno de los capítulos sobre la adultez tardía examina el tema de vivir más de 100 años.

UNA MIRADA HACIA ADELANTE

Estas secciones iniciales orientan a los lectores sobre los temas que serán tratados, relacionando el prólogo con el resto del capítulo y planteando preguntas de introducción.



Los primeros pasos de Josh a la edad de 10 meses fueron sólo uno de los momentos destacados que caracterizan los notables logros físicos que ocurren durante la infancia. En este capítulo analizaremos la naturaleza del desarrollo físico durante la infancia, un periodo que comienza al nacer y continúa hasta los dos años. Empezaremos con el análisis del ritmo de crecimiento durante la infancia, advirtiendo cambios evidentes en peso y estatura así como otros menos visibles que se dan en el sistema nervioso. También consideraremos la rapidez con que los niños desarrollan patrones cada vez más estables en actividades básicas como dormir, comer y

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

SMIS: el asesino imprevisto

Para un ínfimo porcentaje de bebés, el ritmo del sueño es interrumpido por una dolencia mortal: el **síndrome de muerte infantil súbita (SMIS)**, un trastorno por el cual bebés al parecer sanos mueren durante el sueño. Una vez que se le pone en la cama para una siesta o durante la noche, un bebé simplemente no despierta.

Aunque se han sugerido muchas hipótesis para explicar por qué mueren esos niños, como trastornos no diagnosticados del sueño, sofocación, deficiencias nutricionales y enfermedades no diagnosticadas, sigue siendo difícil conocer la verdadera causa del SMIS. Sin embargo, el psicólogo evolutivo Lewis Lipsitt propuso recientemente una teoría para explicar su causa. Lipsitt argumenta que debido a que el SMIS ocurre con mayor frecuencia entre los dos y los cinco meses de edad, los niños parecen estar protegidos contra el trastorno entre el momento

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Cada capítulo incluye una sección que reseña las investigaciones actuales, o temas de investigación, aplicados a problemas cotidianos. Por ejemplo, estos apartados reflexionan sobre las palizas, los estereotipos, el desempeño académico de las mujeres o los afroamericanos y el consuelo para los moribundos.

DIVERSIDAD DEL DESARROLLO

Cada capítulo incluye al menos una sección de "Diversidad del desarrollo", donde se destacan temas de importancia para la sociedad multicultural actual. Algunas debaten sobre los preescolares alrededor del mundo, las relaciones homosexuales, la venta de cigarrillos a los menos aventajados y las diferencias raciales, étnicas y de género en la expectativa de vida.

Diversidad del desarrollo

Diferencias culturales en el alertamiento físico: ¿el punto de vista filosófico de una cultura viene determinado por la genética?

La filosofía budista, parte inherente de muchas culturas asiáticas, enfatiza la armonía y la tranquilidad. En contraste, algunas filosofías tradicionales de occidente, como las de Martin Luther y John Calvin, acentúan la importancia de controlar la ansiedad, el temor y la culpa que suponen son partes básicas de la condición humana.

¿Podrían estos enfoques filosóficos reflejar, en parte, factores genéticos? Ésta es la polémica sugerencia hecha por el psicólogo del desarrollo Jerome Kagan y sus cole



Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Cómo ejercitar el cuerpo y los sentidos de su bebé

Recuerde la manera en que las expectativas culturales y los ambientes afectan la edad en que ocurren varios logros físicos, como los primeros pasos. Aunque la mayoría de los expertos considera que los intentos por acelerar el desarrollo físico y sensorial perceptual tienen pocas ventajas, los padres deberían asegurarse de que sus hijos reciben suficiente estimulación física y sensorial. Existen varias maneras específicas de lograr esta meta.

- Lleve al bebé en diferentes posiciones, en una mochila que se lleva a la espalda, en una mochila que se lleva al frente o en una posición de fútbol con la cabeza del bebé en la palma de la mano y los pies sobre su brazo. Esto permite que el bebé vea el mundo desde varias

INFORMACIÓN PARA EL CONSUMIDOR INTERESADO EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO

Cada capítulo proporciona información sobre los usos específicos que se derivan de las investigaciones realizadas por los expertos en desarrollo humano. Por ejemplo, cómo alentar a los niños para que sean más activos físicamente, de qué modo ayudar a los adolescentes afligidos que estén pensando en suicidarse,o de qué forma planear la vida y tener una buena jubilación.

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

Muchos capítulos incluyen una entrevista con una persona que trabaja en un campo que aplica los descubrimientos en la materia. Entre los entrevistados se encuentran una diseñadora de juguetes, una consejera vocacional y una enfermera geriátrica.

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

Helen Shwe, consultora de diseño de juguetes

Helen Shwe

EDUCACIÓN: Licenciatura, Ciencia cognoscitiva, Universidad de Rochester, New York; Maestría y Doctorado, Psicología del desarrollo, Universidad Stanford, California

RESIDENCIA: Redwood City, California

Por tradición, los juguetes han servido de entretenimiento a los niños, pero con los años los de juguetes para niños mayores tienen en cuenta el aspecto social.

Shwe explica que para niños de alrededor de tres años, debe tratarse de conseguir un juguete que "permita que muchos niños jueguen con él: que fomente la relación y la cooperación social. Además tal vez tenga pensado incluir algo de fantasía y simulación, ya que gozan de mucha aceptación.

"Por ejemplo, un juguete con acción de tipo social haría que los niños compongan juntos una canción. Un niño presionaría un botón para agregar una frase y otro añadiría la frase musical", dice.



REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- La sensación se refiere a la activación de los órganos sensoriales por estímulos externos. La percepción es el análisis, interpretación e integración de las sensaciones.
- Las capacidades sensoriales de los bebés están sorprendentemente bien desarrolladas al nacer

SECCIONES DE REPASO Y APLICACIONES

A lo largo de cada capítulo se intercalan tres recapitulaciones breves de los puntos principales del capítulo, seguidas por preguntas enfocadas para suscitar el pensamiento crítico.

GLOSARIO

Los términos clave se definen en los márgenes de la página en que se presentaron.

principio de la integración jerárquica principio que plantea que las ha-bili-dades simples por lo general se desarrollan de manera separada e independiente, pero que luego se integran en habilidades más complejas

principio de la independencia de los sistemas principio que afirma que los diferentes sistemas corporales crecen en proporciones diversas

neurona célula básica del sistema nervioso

EPÍLOGO



En este capítulo analizamos la naturaleza y el ritmo del crecimiento físico de los bebés y el ritmo del crecimiento menos evidente en el cerebro y el sistema nervioso y en la regularidad de los patrones y estados de los bebés.

A continuación estudiamos el desarrollo motor, el desarrollo y los usos de los reflejos, el papel de las influencias ambientales en el ritmo y la forma del desarrollo motor y la importancia de la nutrición.

Cerramos el capítulo con una mirada a los sentidos y la capacidad del bebé para combinar datos de múltiples fuentes sensoriales.

Regrese por un momento al prólogo del capítulo, acerca de los primeros pasos de un bebé,

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

alcances (p. 152)	normas (p. 139)	reflejos (p. 135)
corteza cerebral (p. 128)	percepción (p. 147)	ritmos (p. 129)
enfoque multimodal de la percepción (p. 152)	periodo sensible (p. 129)	sensación (p. 147)
	plasticidad (p. 128)	sinapsis (p. 126)
escala de evaluación	principio cefalocaudal	síndrome de muerte

MATERIAL DE FINAL DE CAPÍTULO

Cada capítulo termina con un epílogo que se refiere al prólogo, un resumen numerado y una lista de términos y conceptos clave. Todo ello con el objeto de ayudar a los alumnos a estudiar y memorizar la información del capítulo.

Capítulo 11
Mielinización y materia gris
Ejercicio, obesidad y raza
Violencia en las escuelas
Tasa de deserción escolar
Adicciones

Capítulo 12
Ciclo MAMA
Diferencias de género en la autoestima
Explicación de la disminución de los embarazos entre adolescentes
Bisexualidad
Transgénero

Capítulo 13
Falta de identificación con la escuela
Afrontamiento
Problemas psicológicos de los universitarios
Trabajo de Sinnott sobre el pensamiento posformal
Hipótesis de la reforma madurativa

Capítulo 14
Beneficios del matrimonio para la salud
Cohabitación
Matrimonio homosexual

Capítulo 15
Disfunción eréctil y tratamiento
Terapia hormonal

Capítulo 16
Inmigrantes
Perspectivas culturales de la mediana edad
Cuidado de la generación mayor
Estabilidad de la personalidad

Capítulo 17
Trastornos psicológicos en la adultez tardía
SIDA en la adultez tardía
Relación del ejercicio y el desarrollo del cerebro
Actitudes hacia el envejecimiento y duración de la vida

Capítulo 18
Discriminación en el trabajo
Emociones positivas
Regulación emocional
Citas por Internet
Adaptación a la viudez

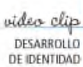
Capítulo 19
Cuidado paliativo
Conceptos de la muerte en nativos norteamericanos
Ley del suicidio asistido de Oregon

Revisiones para fomentar el pensamiento crítico y el dominio del material del estudiante

Para ayudar a los estudiantes a dominar el material y a reflexionar de manera crítica, en esta edición se realizaron una serie de cambios sutiles para reforzar las características existentes.

- **Preguntas de pensamiento crítico en los recuadros de la investigación a la práctica.** Al final de cada recuadro se proponen dos preguntas de pensamiento crítico para ayudar a los estudiantes a recapacitar sobre el tema y para vincular lo estudiado en el recuadro con su vida.
- **Preguntas de repaso y aplicación.** En cada capítulo se intercalan varias recapitulaciones breves de los principales puntos del capítulo, seguidas por preguntas enfocadas para suscitar el pensamiento crítico y las aplicaciones al desarrollo evolutivo. En esta edición, al menos una pregunta pide a los lectores que asuman la perspectiva de alguien que trabaja en una ocupación cimentada en los hallazgos del desarrollo del ciclo vital, incluyendo el cuidado de la salud, la educación y el trabajo social.

Suplementos impresos y en multimedia para el estudiante





NUEVO* Observaciones en Psicología del Desarrollo de Prentice Hall.** Incluido ***GRATUITAMENTE con cada libro nuevo, este CD-ROM da vida a más de 30 conceptos clave analizados en la narrativa del texto, indicados por un icono al margen, y ofrece videos adicionales que coinciden con cada parte del texto para permitir que los estudiantes vean en acción a niños reales. Los estudiantes ven dos veces cada video: una vez con una introducción al concepto que se está ilustrando y una vez más con una descripción comentada de lo que tiene lugar en puntos cruciales del video. Ya sea que su curso tenga o no un componente de observación, este CD-ROM proporciona a sus alumnos la oportunidad de ver a niños en acción.



Página Web www.pearsoneducacion.net/feldman. Esta guía de estudio en línea permite que los estudiantes revisen el material de cada capítulo, resuelvan exámenes de práctica, investiguen temas para proyectos del curso y más. El Manual en línea de **Desarrollo psicológico, cuarta edición** incluye los siguientes recursos para cada capítulo: Objetivos del capítulo, Conferencias interactivas, cinco tipos diferentes de pruebas breves que proporcionan

retroalimentación inmediata específica al texto y comentarios de apoyo, Ensayos web, Destinos web, búsqueda en la red, nuevas tarjetas informativas y actividades Live!Psych. El sitio web también incluye vínculos web Autor Picks que se relacionan con el material cubierto en el texto. Un logo CW hace referencia a esos vínculos en el margen del texto. El acceso al sitio web es gratuito y sin restricciones para todos los estudiantes.

Reconocimientos

Estoy agradecido con los siguientes revisores, que me proporcionaron abundantes comentarios, críticas constructivas y aliento.

Nancy Ashton, R. Stockton College; Dana Davidson, University of Hawai en Manoa; Margaret Dombrowski, Harrisburg Area Community College; Bailey Drechsler,. Cuesta College; Jennifer Farell, University of North Carolina-Greensboro; Carol Flaugher, University at Buffalo; Rebecca Glover, University of North Texas; R. J. Grisham, Indian River Community College; Martha Kuehn, Central Lakes College; Heather Nash, University of Alaska Southeast; Sadie Oates, Pitt Community College; Patricia Sawyer, Middlesex Community College; Barbara Simon, Midlands Technical College; Archana Singh, Utah State University; Joan Thomas-Spiegel, Los Angeles Harbor College; Linda Veltri, University of Portland.

Estoy agradecido con los siguientes revisores de la tercera edición del texto:

Nancy L. Ashton, R. Stockton College; Libby Balter Blume, University of Detroit Mercy; Bobby Carlsen, Averett College; Ingrid Cominsky, Onondaga Community College; Amanda Cunningham, Emporia State University; Felice, J. Green, University of North Alabama; Mark Hartlaub, Texas A&M University —Corpus Christi; Kathleen Hulbert, University of Massachusetts —Lowell; Susan Jacob, Central Michigan University; Laura Levine, Central Connecticut State University; Pamelyn M. MacDonald, Washburn University; Jessica Miller, Mesa State College; Shirley Albertson Owens, Vanguard University of Southern California; Stephanie Weyers, Emporia State University; Karen L. Yanowitz, Arkansas State University.

Muchos otros merecen un enorme agradecimiento. Estoy en deuda con las personas que me proporcionaron una magnífica educación, primero en la Wesleyan University y luego en la University of Wisconsin. Específicamente, Karl Scheibe desempeñó un papel central en mi formación académica de licenciatura y el difunto Vernon Allen fue mi mentor y guía en mi posgrado. Fue en la escuela de posgrado donde aprendí acerca del desarrollo, y conocí a expertos como Ross Parke, John Balling, Joel Levin, Herb Klausmeier entre muchos otros. Mi formación aumentó cuando me convertí en profesor. Estoy especialmente agradecido con mis colegas de la University of Massachussets, quienes han hecho de la universidad un maravilloso lugar para enseñar e investigar.

Mucha gente desempeñó un papel crucial para la realización de este libro. Edward Murphy aportó una aguda inteligencia y ojo editorial al proceso. John Bickford colaboró en la investigación y estoy agradecido por su apoyo. Sobre todo, John Graiff fue esencial al hacer malabares y coordinar los múltiples aspectos de la redacción de un libro, y estoy muy agradecido por el importante papel que desempeñó.

También agradezco al espléndido equipo de Prentice Hall que fue decisivo en el inicio y desarrollo de este libro. Jennifer Gilliland, Editora ejecutiva, supervisó acuciosamente el proyecto, demostrando un extraordinario nivel de comprensión y creatividad. Stephanie Johnson coordinó el proceso editorial y Leah Jewell fue el responsable del proyecto. Estoy agradecido por su apoyo. Leslie Carr, editora de desarrollo, proporcionó mucha información valiosa y el libro mejoró por sus reflexivas contribuciones. En la producción final, las gerentes del proyecto Sue Katkus y Becky Dodson de Seven Worlwide y Toni Michaels, editor de fotografía, ayudaron a darle al libro su aspecto distintivo. Finalmente, quiero dar las gracias (de antemano) a la directora de mercadotecnia, Heather Shelstad, en cuyas habilidades confío. También deseo reconocer a los miembros de mi familia que han desempeñado un papel fundamental en mi vida. Mi hermano, Michael, mis cuñadas y cuñados, mis sobrinas y sobrinos, todos forman una parte importante de mi vida. Además, siempre estaré en deuda con la antigua generación de mi familia, quien recorrió el camino de una manera que espero emular. Estaré eternamente agradecido con Ethel Radler, Harry Brochstein y la difunta Mary Vorwerk. Sobre todo, la lista es encabezada por mi padre, el difunto Saul Feldman, y mi madre, Leah Brochstein.

Finalmente, es mi familia inmediata la que merece mi mayor agradecimiento. Mis increíbles hijos, Jonathan (y su esposa, Leigh), Joshua y Sarah, no sólo son simpáticos, inteligentes y bien parecidos, sino mi orgullo y felicidad. Y por último, mi esposa, Catherine Vorwerk, me brinda el amor y el apoyo que hacen que todo valga la pena. Se lo agradezco con toda mi alma.

Robert S. Feldman
University of Massachusets en Amherst.





Robert S. Feldman es profesor de psicología en la University of Massachussets en Amherst, donde es Director de Estudios de Licenciatura y recibió el premio de Profesor Universitario Distinguido. Es Compañero de Enseñanza en Hewlett y Compañero Senior de Enseñanza en Línea de la UMass.

El profesor Feldman estudió su carrera en la Wesleyan University, donde se graduó con Altos Honores, y recibió su maestría y doctorado de la University of Wisconsin-Madison, especializándose en psicología social y del desarrollo. Entre sus más de 100 libros, capítulos y artículos, ha editado *Development of Nonverbal Behavior in Children* (Springer-Verlag), *Applications of Nonverbal Behavioral Theory and Research* (Erlbaum) y coeditó *Fundamentals of Nonverbal Behavior* (Cambridge University Press). Ha recibido becas del National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) y el National Institute on the Disabilities and Rehabilitation Research (Instituto Nacional de la Investigación sobre Discapacidades y Rehabilitación), las cuales han apoyado su investigación sobre el desarrollo de la conducta no verbal en los niños. Conferencista Fullbright e investigador, es miembro de la American Psychological Association (Asociación Psicológica Americana) y la American Psychological Society (Sociedad Psicológica Americana).

Durante casi dos décadas como maestro universitario, ha impartido cursos de licenciatura y posgrado en Mount Holyoke College, Wesleyan University, Virginia Commonwealth University además de la University of Massachusetts.

Al profesor Feldman le encanta la música, es un pianista apasionado y un excelente cocinero. Tiene tres hijos, y él y su esposa, psicóloga, viven en Amherst, Massachussets, en una casa que domina la cordillera Holyoke.



1 El inicio: introducción al desarrollo psicológico a través de la vida



PRÓLOGO: Un mundo feliz

Parece una típica, aunque sofisticada, fiesta de cumpleaños. Hay payasos con zancos, una demostración de cetrería, artistas que aplican tatuajes con hena y un castillo inflable para que brinquen los más jóvenes. Miles de invitados se arremolinan en el pasto impecable de esta finca de la época de Jacobo I en la campiña inglesa: familias procedentes de Islandia, Noruega, Medio Oriente y Estados Unidos. Entre los viajeros se encuentran gran número de gemelos y varios trillizos y cuatrillizos.

En medio del barullo, todo el mundo se une para cantar el "Feliz cumpleaños" a una mujer de 25 años. Louise Brown, la primera bebé de probeta del mundo, viste un traje beige y lleva el cabello recogido en una cola de caballo; tímidamente sopla las velas y corta el pastel de chocolate recubierto de azúcar glaseada. Entre sus invitados hay cientos de personas que también fueron concebidas por fertilización *in vitro*, una minúscula parte del millón y medio de bebés que nacieron mediante FIV desde 1978. (Rohm, 2003, p. 157)



Louise Brown (en el centro, adelante) celebra su cumpleaños junto con cientos de invitados, todos ellos concebidos por fertilizacion *in vitro*.



La concepción de Louise Brown tal vez fuera novedosa, pero su desarrollo, desde la infancia hasta esta fiesta de cumpleaños, ha seguido pautas predecibles. Aunque los detalles varíen (unos padecen privaciones económicas o viven en territorios desolados por la guerra; otros sufren trastornos genéticos o temperamentales, o tienen que superar problemas familiares como el divorcio, o tener un padrastro), los grandes rasgos del desarrollo que se echaron a andar en aquella probeta, hace 25 años, son muy semejantes para todos. Tanto Shaquille O'Neal como la reina de Inglaterra transitan por el sendero conocido como el desarrollo a lo largo del ciclo vital.

El hecho de que Louise Brown fuera concebida en un laboratorio constituye sólo uno de los signos del mundo feliz del siglo XXI. Problemas como la clonación, las consecuencias de la pobreza en el desarrollo o la prevención del SIDA, plantean retos decisivos para el desarrollo humano. Y a éstos se les suman otros incluso más importantes: ¿cómo es nuestro desarrollo físico? ¿Cómo aumenta y cambia nuestra comprensión del mundo a lo largo de nuestra vida? y ¿cómo se desarrolla nuestra personalidad y nuestras relaciones sociales desde que nacemos hasta el final de nuestro ciclo vital?

Todas estas preguntas, y muchas otras que plantearemos a lo largo del libro, son básicas para el estudio del desarrollo. Esta materia no sólo abarca un gran lapso —del nacimiento a la muerte— sino también muy diversas áreas. Por ejemplo, considere la variedad de intereses en que se enfocan los diferentes especialistas del desarrollo humano cuando analizan la vida de Louise Brown:

- Los especialistas en la conducta relacionada con los procesos biológicos pueden estar interesados en determinar si el funcionamiento de Louise antes del nacimiento fue afectado por su concepción fuera del útero.
- Los que estudian la genética podrían examinar cómo influye el legado genético de los padres de Louise en su conducta posterior.
- Para los especialistas que investigan los cambios en la forma de pensar en el curso de la existencia, la vida de Louise podría examinarse en términos de cómo cambió su comprensión de la naturaleza de su concepción al crecer.
- Otros investigadores que se enfocan en el desarrollo físico podrían considerar si su tasa de crecimiento fue diferente a la de los niños concebidos de manera tradicional.
- Los expertos en ambiente y relaciones sociales podrían observar cómo Louise se relaciona con los demás y el tipo de amistades que ha desarrollado.

Si bien sus enfoques adoptan formas variadas, comparten un mismo interés: comprender el crecimiento y el cambio que ocurren en el transcurso de la vida. A partir de áreas diferentes, los especialistas en el desarrollo estudian la manera en que la herencia biológica de nuestros padres y el ambiente en que vivimos afectan nuestra conducta.

Algunos expertos en desarrollo se dedican a explicar en qué grado son determinantes nuestros antecedentes genéticos no sólo en nuestra apariencia, sino también en cómo nos comportamos y nos relacionamos con los demás de forma consistente, es decir, en nuestra personalidad. Tratan de identificar cuánto de nuestro potencial como seres humanos es proporcionado —o limitado— por la herencia. Otros especialistas se centran en el ambiente exterior, analizando de qué modo incide el mundo en nuestra vida personal. Investigan en qué medida somos moldeados por el ambiente de nuestra infancia y cómo influyen las circunstancias actuales en nuestra conducta, sea de manera sutil o evidente.

Basados en la herencia, o en el ambiente, todos ellos reconocen que ni una ni otro explican por sí solos todo el rango del desarrollo y el cambio humano, sino que más bien se requiere observar los efectos conjuntos de la interacción entre herencia y ambiente, para entender cabalmente en qué medida ambos influyen en la conducta humana.

En este capítulo damos una orientación acerca del desarrollo a lo largo del ciclo vital. Empezamos con el análisis del alcance de la disciplina, ilustrando la diversidad de materias y el rango de edades que abarca. También tratamos los temas y controversias más importantes dentro de este campo y consideramos las grandes perspectivas sobre las que se enfocan los estudiosos del desarrollo. Por último, discutimos las formas en que los especialistas en desarrollo utilizan la investigación para plantear y responder preguntas.

Después de leer este capítulo, podrá responder las siguientes preguntas:

- **¿En qué consiste el desarrollo humano y cuáles son algunos de los elementos básicos que influyen en él?**
- **¿Cuáles son los temas clave en el campo del desarrollo?**
- **¿Qué perspectivas teóricas han guiado el estudio del desarrollo?**
- **¿Qué papel desempeñan las teorías y las hipótesis?**
- **¿Cómo se conducen las investigaciones en esta materia?**

Orientación al desarrollo a través de la vida



¿Alguna vez se ha preguntado cómo es posible que un bebé pueda asirse con fuerza a su dedo con sus manitas perfectamente formadas? ¿O se ha maravillado al ver la manera metódica con que un preescolar hace un dibujo? ¿O por la forma en que un adolescente toma decisiones complicadas acerca de a quién invitar a una fiesta, o sobre la ética de bajar archivos de música? ¿O por qué un político de mediana edad pronuncia de memoria un largo discurso sin equivocarse? ¿O se ha preguntado qué es lo que hace que un abuelo de 80 años sea tan similar al padre que fue cuando tenía 40?

desarrollo a lo largo del ciclo vital estudio de las pautas de crecimiento, cambio y estabilidad en la conducta humana

Si alguna vez se ha cuestionado estos asuntos, se ha planteado las mismas preguntas que se hacen los científicos en el campo del desarrollo evolutivo. El **desarrollo a lo largo del ciclo vital** es la materia que estudia las pautas de crecimiento, cambio y estabilidad en la conducta que ocurren durante el transcurso de la vida.

Aunque parezca una definición muy sencilla, no se debe malinterpretar. Para entender realmente de qué se trata es necesario ahondar en las diversas partes de la definición.

En su estudio del crecimiento, cambio y estabilidad, el desarrollo del ciclo vital sigue el modelo *científico*. Al igual que en otras ciencias, los investigadores del desarrollo ponen a prueba sus premisas sobre la naturaleza y el curso del desarrollo humano aplicando métodos científicos. Veremos más adelante que se han desarrollado varias teorías acerca del tema y se han empleado técnicas científicas metódicas para validar de manera sistemática la precisión de sus supuestos.

El desarrollo evolutivo se refiere al desarrollo *humano*. Aunque existen especialistas dedicados al estudio de la evolución en animales, la gran mayoría analiza el crecimiento y el cambio evolutivo de las personas. Unos buscan deducir los principios universales del desarrollo, mientras que otros se concentran en la manera en que afectan las diferencias culturales, raciales y étnicas. Otros más pretenden entender las características únicas de cada individuo, buscando los rasgos que distinguen a una persona de otra. No obstante, independientemente del enfoque, todos los científicos están de acuerdo en que se trata de un proceso continuo a lo largo de la vida.



La forma en que la gente crece y cambia en el transcurso de su vida es el tema central del desarrollo a lo largo del ciclo vital.

Los especialistas en desarrollo humano analizan el modo en que los individuos cambian y crecen durante su vida, pero también ponen atención a su estabilidad. Se preguntan en qué áreas y periodos muestran cambios y crecimiento, y cuándo y cómo su comportamiento revela consistencia y continuidad respecto de la conducta anterior.

Por último, los expertos suponen que el proceso del desarrollo persiste en cada área de la vida humana, desde la concepción hasta la muerte. Asumen que en cierto modo, seguimos creciendo y cambiando hasta el final de nuestra vida, mientras que en otros aspectos nuestra conducta permanece estable. Al mismo tiempo, creen que no hay un periodo particular en la vida que rija todo el desarrollo, sino que cada etapa contiene el potencial tanto para incrementar como para deteriorar las habilidades de los individuos y que éstos conservan la capacidad de evolucionar y cambiar sustancialmente a lo largo de su vida.

Características del desarrollo durante la vida: su alcance

La definición del desarrollo a lo largo del ciclo vital es muy amplia y su alcance es extenso. Por consiguiente, cubre áreas muy diversas, y es común que los estudiosos prefieran especializarse en un tema específico y un rango de edad.

Áreas temáticas del desarrollo vital. Algunos especialistas se enfocan en el **desarrollo físico**, observando la forma en que la estructura corporal (el cerebro, el sistema nervioso, los músculos y los sentidos, así como la necesidad de alimento, bebida y sueño) ayuda a determinar la conducta. Por ejemplo, un especialista en desarrollo físico podría analizar los efectos de la desnutrición en el ritmo de crecimiento infantil, mientras que otro podría estudiar en qué medida disminuye el rendimiento físico de los atletas durante la edad adulta.

Otros se especializan en **desarrollo cognoscitivo**, tratando de entender cómo el crecimiento y variación en las capacidades intelectuales influyen en la conducta de un individuo. Los estudiosos del desarrollo cognoscitivo examinan el aprendizaje, la memoria, la resolución de problemas y la inteligencia. Por ejemplo, podrían analizar cómo cambia la habilidad para resolver problemas en el transcurso de la vida, o si existen diferencias culturales en la forma en que la gente justifica sus éxitos o fracasos académicos. También podrían interesarse por la forma en que alguien recuerda los sucesos importantes o traumáticos que experimentó al comienzo de su vida.

Por último, otros especialistas se dedican al desarrollo social y de la personalidad. El **desarrollo de la personalidad** es el estudio de la permanencia y variabilidad de los rasgos que distinguen a una persona de otra a lo largo de su vida. El **desarrollo social** se enfoca en cómo evolucionan, cambian o permanecen estables las interacciones de los individuos entre sí, y sus relaciones sociales en el transcurso de su vida. Un especialista en desarrollo de la personalidad podría cuestionarse si hay rasgos estables y duraderos a lo largo de la vida; mientras que un especialista en desarrollo social puede observar los efectos del racismo, la pobreza o el divorcio en el desarrollo. Esas cuatro grandes áreas temáticas —desarrollo físico, cognoscitivo, social y de la personalidad— se resumen en la tabla 1-1.

desarrollo físico se refiere al desarrollo de la estructura física del cuerpo, incluyendo el cerebro, el sistema nervioso, los músculos y los sentidos, así como la necesidad de alimento, bebida y sueño

desarrollo cognoscitivo desarrollo relacionado con la forma en que el crecimiento y los cambios en la capacidad intelectual influyen en la conducta de un individuo

desarrollo de la personalidad desarrollo relativo a la manera en que las características perdurables que distinguen a una persona de otra cambian a lo largo de la vida

desarrollo social se refiere a la forma en que evolucionan, cambian y permanecen estables las relaciones sociales de los individuos durante el transcurso de la vida

Rangos de edad y diferencias individuales. Además de elegir especializarse en un área temática particular, los especialistas en desarrollo también suelen considerar un determinado rango de edad. El ciclo vital se divide en periodos amplios: el periodo prenatal (desde la concepción hasta el nacimiento); la infancia temprana (del nacimiento a los tres años); el periodo preescolar (de los tres a los seis); la niñez (de los seis a los 12); la adolescencia (de los 12 a los 20); la juventud (de los 20 a los 40); la madurez (de los 40 a los 60), y la vejez (de los 60 a la muerte).

Es importante recordar que esas extensas etapas (que son aceptadas por la mayor parte de los especialistas) son construcciones sociales. Una *construcción social* es una noción compartida de la realidad, la cual, si bien cuenta con amplia aceptación, está en función de una determinada sociedad y cultura. Por lo tanto, el rango de edad de un periodo —e incluso los propios periodos— son arbitrarios en muchos sentidos y a menudo se derivan de una cultura. Por ejemplo, más adelante analizaremos que el concepto de infancia como un periodo especial ni siquiera existía durante el siglo XVII; en ese entonces los niños eran considerados adultos

TABLA 1-1 ENFOQUES DEL DESARROLLO VITAL

Orientación	Características principales	Ejemplos de preguntas planteadas*
Desarrollo físico	Enfatiza la manera en que la conducta es afectada por el cerebro, el sistema nervioso, los músculos, las capacidades sensoriales, la necesidad de alimento, bebida y sueño	• ¿Qué determina el sexo de un niño? (2) • ¿Cuáles son los resultados a largo plazo del nacimiento prematuro? (3) • ¿Qué beneficios aporta la leche materna? (4) • ¿Cuáles son las consecuencias de la maduración sexual precoz o tardía? (11) • ¿Qué da lugar a la obesidad en la madurez? (13) • ¿Cómo afrontan los adultos el estrés? (15) • ¿Cuáles son los signos externos e internos del envejecimiento? (17) • ¿Cómo se define la muerte? (19)
Desarrollo cognoscitivo	Enfatiza las capacidades intelectuales, incluyendo el aprendizaje, la memoria, la resolución de problemas y la inteligencia	• ¿Cuáles son los recuerdos infantiles más tempranos que podemos tener? (5) • ¿Cuáles son las consecuencias intelectuales de ver televisión? (7) • ¿Las habilidades de razonamiento espacial se relacionan con la práctica musical? (7) • ¿Tiene beneficios ser bilingüe? (9) • ¿Cómo afecta el egocentrismo de un adolescente en su visión del mundo? (11) • ¿Existen diferencias étnicas y raciales en la inteligencia? (9) • ¿Cómo se relaciona la creatividad con la inteligencia? (13) • ¿Disminuye la inteligencia en la vejez? (17)
Desarrollo social y de la personalidad	Enfatiza las caracteristicas perdurables que distinguen a una persona de otra, y la manera en que las interacciones con los otros y las relaciones sociales evolucionan y cambian a lo largo de la vida	• ¿Los recién nacidos responden de manera distinta ante su madre que ante los demás? (3) • ¿Cuál es el mejor procedimiento para disciplinar a los niños? (8) • ¿Cuándo se desarrolla el sentido de identidad de género? (8) • ¿Cómo podemos fomentar las amistades interraciales? (10) • ¿Cuáles son las causas del suicidio entre los adolescentes? (12) • ¿Cómo elegimos pareja? (14) • ¿Duran hasta una edad avanzada los efectos del divorcio de los padres? (18) • ¿La gente se aleja de los demás en la vejez? (18) • ¿Cuáles son las emociones involucradas al enfrentarse a la muerte? (19)

*Los números entre paréntesis indican en qué capítulo se aborda la pregunta.

en miniatura. Además, mientras que algunas etapas están claramente delimitadas (la infancia comienza en el nacimiento, el periodo preescolar termina con el ingreso a la primaria y la adolescencia empieza con la madurez sexual), otras no.

Por ejemplo, consideremos la juventud, que al menos en las culturas occidentales suele considerarse que comienza a los 20 años. Sin embargo, esa edad sólo es notable porque marca el final del periodo adolescente. En efecto, para mucha gente, como quienes continúan la educación superior, el cambio de los 19 a los 20 años tiene poco significado, ya que ocurre a la mitad de los estudios universitarios. Pueden ocurrirles cambios más importantes cuando egresan de la universidad e ingresan a la fuerza laboral, lo que es más probable que ocurra alrededor de los 22 años. Además, en algunas culturas no occidentales se piensa que la madurez comienza mucho antes, cuando los niños, cuyas oportunidades educativas son limitadas, empiezan a trabajar de tiempo completo.



El matrimonio de estos dos niños en la India es un ejemplo de la forma en que los factores ambientales desempeñan un rol importante en la determinación de la edad en que es probable que ocurra un suceso particular.

En resumen, existen importantes *diferencias individuales* respecto al momento en que ocurren los sucesos de la vida de la gente. En parte, es un hecho biológico: la gente madura a tasas diferentes y alcanza los hitos del desarrollo en puntos distintos. No obstante, los factores ambientales también juegan un papel significativo en la determinación de la edad en que es probable que ocurra un acontecimiento particular. Por ejemplo, la edad típica del matrimonio varía de manera sustancial de una cultura a otra, dependiendo en parte de las funciones que desempeñe dentro de esa cultura.

Por consiguiente, es importante tener en cuenta que cuando los especialistas en desarrollo se refieren a rangos de edad, están hablando de promedios —los momentos en que la gente, en promedio, alcanza hitos particulares—. Algunos individuos alcanzarán los hitos más pronto, otros más tarde, y muchos lo harán alrededor del tiempo del promedio. Esa variación adquiere interés sólo cuando los niños muestran una desviación sustancial del promedio. Por ejemplo, los padres cuyo hijo empieza a hablar a una edad mucho mayor que el promedio tal vez consideren conveniente que el niño sea evaluado por un especialista del habla.

Vínculos entre temas y edades. Cada una de las amplias áreas temáticas del desarrollo (desarrollo físico, cognoscitivo, social y de la personalidad) tiene una función a lo largo de la vida. En consecuencia, algunos expertos se enfocan en el desarrollo físico durante el periodo prenatal y otros durante la adolescencia. Unos podrían especializarse en el desarrollo social durante los años preescolares, mientras que otros pueden analizar las relaciones sociales en la vejez. Otros más quizá tomen una perspectiva más amplia, estudiando el desarrollo cognoscitivo a través de cada etapa de la vida. En este libro, adoptaremos un enfoque integral, avanzando cronológicamente desde el periodo prenatal hasta la vejez y la muerte. Dentro de cada etapa abordaremos las diferentes áreas temáticas: física, cognoscitiva, social y de la personalidad.

El contexto del desarrollo: una perspectiva amplia

La consideración del desarrollo en cuanto a factores físicos, cognoscitivos, sociales y de personalidad tiene ventajas e inconvenientes. Por un lado nos permite separar las influencias del desarrollo en secciones razonablemente ordenadas y compactas. Pero dicha categorización tiene un grave inconveniente: en la realidad, ninguna de estas amplias influencias sucede aisladamente. Existe una constante interacción entre los diferentes ámbitos de influencia. En consecuencia, lo que ocurre a nivel cognoscitivo tiene repercusiones para el desarrollo de la personalidad, social y físico, mientras que lo que sucede a nivel físico influye en el desarrollo cognoscitivo, de la personalidad y social. Por ejemplo, un individuo de edad madura podría hacerse consciente de la importancia del ejercicio (un cambio cognoscitivo), e iniciar un programa de acondicionamiento que dé lugar a cambios físicos y tal vez sociales.



modelo bioecológico perspectiva que sugiere que diferentes niveles del ambiente influyen simultáneamente en los individuos

El modelo bioecológico del desarrollo. El psicólogo Urie Bronfenbrenner (1989, 2000, 2002) detectó la inconsistencia de los modelos tradicionales del desarrollo del ciclo vital y propuso una perspectiva alternativa a la que denominó modelo bioecológico. El **modelo bioecológico** propone cuatro niveles ambientales que ejercen simultáneamente su influencia en los individuos. Bronfenbrenner considera que no se puede entender cabalmente el desarrollo sin tomar en cuenta la influencia de cada uno de esos niveles (ilustrados en la figura 1-1).

- El *microsistema* es el ambiente inmediato, cotidiano, en el cual los niños conducen su vida diaria. Los hogares, cuidadores, amigos y maestros forman parte del microsistema. Pero el niño no es sólo un receptor pasivo de esas influencias, sino que más bien ayuda a construir

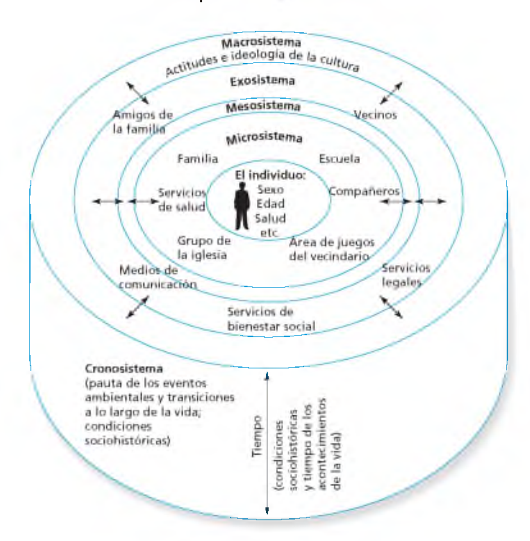


FIGURA 1-1 MODELO DEL DESARROLLO DE BRONFENBRENNER

El modelo bioecológico del desarrollo de Urie Bronfenbrenner propone cuatro niveles ambientales que influyen de manera simultánea en los individuos: el macrosistema, el exosistema, el mesosistema y el microsistema.

(*Fuente*: Koop y Krakow, 1982.)

activamente el microsistema, dando forma al mundo inmediato en el que vive. El microsistema es el nivel al que se ha dirigido la mayor parte del trabajo tradicional en el desarrollo infantil.

- El *mesosistema* ofrece vinculaciones entre los diversos aspectos del microsistema. Como eslabones de una cadena, el mesosistema liga a los niños con los padres, a los estudiantes con los maestros, a los empleados con los jefes, a los amigos con los amigos. Reconoce las influencias directas e indirectas que nos vinculan uno a otro, como las que afectan a una madre o a un padre que tuvo un mal día en la oficina y luego tiene poca paciencia con sus hijos en casa.
- El *exosistema* representa influencias más amplias, incluyendo instituciones sociales como el gobierno local, la comunidad, las escuelas, los lugares de culto y los medios de comunicación locales. Todas esas grandes instituciones sociales podrían tener una influencia inmediata e importante en el desarrollo personal, y cada una afecta la forma en que operan el microsistema y el mesosistema. Por ejemplo, la calidad de una escuela afectará el desarrollo cognoscitivo de un niño y tendría consecuencias a largo plazo.
- El *macrosistema* representa las principales influencias culturales de un individuo. La sociedad en general, los tipos de gobierno, los valores religiosos y políticos, y otros factores generales e incluyentes forman parte del macrosistema. Por ejemplo, el valor que una cultura o una sociedad asigne a la educación o a la familia influirá en los valores de las personas que viven en esa sociedad. Los niños forman parte de una cultura más amplia (como la cultura occidental) y a la vez reciben la influencia de su pertenencia a una subcultura particular (por ejemplo, ser parte de la subcultura méxico-americana).
- Finalmente, el *cronosistema* subyace en cada uno de los sistemas anteriores. Implica la forma en que el desarrollo de los niños es afectado por el paso del tiempo que incluye sucesos históricos (como los ataques terroristas de septiembre de 2001) y cambios históricos más graduales (como los cambios en el número de mujeres que trabajan fuera del hogar).

El modelo bioecológico enfatiza la *interconexión de las influencias sobre el desarrollo*. Debido a que los diversos niveles están relacionados entre sí, un cambio en una parte del sistema afecta a las demás. Por ejemplo, la pérdida del trabajo de un padre (que tiene que ver con el mesosistema) afectaría el microsistema del niño.

Por el contrario, los cambios en el nivel ambiental quizá signifiquen poca diferencia si los otros niveles no se modifican también. Por ejemplo, mejorar el ambiente escolar quizá tenga un efecto insignificante en el desempeño escolar, si los niños reciben escaso apoyo en el hogar para su éxito académico. De manera similar, el modelo bioecológico ilustra que las influencias entre los diferentes miembros de la familia son multidireccionales. No sólo los padres influyen en la conducta de su hijo, sino que el niño también afecta el comportamiento de sus padres.

Por último, el modelo bioecológico señala la importancia de los factores culturales generales que afectan al desarrollo. Cada vez es más frecuente que los investigadores traten de discernir cómo influye en la conducta la pertenencia a grupos culturales y subculturales.

Por ejemplo, considere si está de acuerdo en que debería enseñarse a los niños que la colaboración entre compañeros es indispensable para obtener buenas calificaciones en la escuela, o que deberían continuar el negocio de la familia, o seguir el consejo de sus padres a la hora de elegir su vocación. Si usted hubiera sido educado en la cultura más extendida de Estados Unidos, probablemente se mostraría en desacuerdo con las tres aseveraciones, ya que violan las premisas del *individualismo*, la filosofía occidental dominante que enfatiza la identidad personal, la singularidad, la libertad y el valor del individuo.

Por otro lado, si hubiera sido educado en una cultura asiática tradicional, es mucho más probable que esté de acuerdo con las tres proposiciones. ¿Por qué? Dichas afirmaciones reflejan el valor de la orientación conocida como colectivismo. El *colectivismo* es la idea de que el bienestar del grupo es más importante que el del individuo. La gente educada en culturas colectivistas tiende a enfatizar el bienestar de los grupos a los que pertenece, en ocasiones incluso a expensas de su propio bienestar.

El espectro del individualismo-colectivismo es una de las dimensiones en las que varían las culturas, e ilustra las diferencias culturales que afectan a la gente. Como veremos en el capítulo 12, esos amplios valores culturales moldean la visión del mundo y el comportamiento de la gente (de Mooij, 1998; Choi, 2002; Sedikides, Gaertner y Toguchi, 2003).





El modelo bioecológico se enfoca en las enormes diferencias ambientales en que se desarrollan los niños.

Diversidad del desarrollo

Cómo influyen en el desarrollo la cultura, el origen étnico y la raza

Las madres mayas de Sudamérica están convencidas de que necesitan mantener un contacto físico casi constante con sus hijos pequeños para darles una buena crianza, y si no les es posible experimentan un malestar. Se escandalizan cuando ven que las madres estadounidenses se separan de su bebé y atribuyen el llanto del niño a este mal comportamiento de las estadounidenses. (Morelli et al.*, 1992)*

¿Qué podemos concluir de las dos perspectivas expresadas en este párrafo? ¿Es una correcta y la otra equivocada? Probablemente no, si tomamos en consideración el contexto cultural en que funcionan las madres. En efecto, diferentes culturas y subculturas no sólo tienen sus propios puntos de vista respecto a la crianza correcta, sino que tienen metas del desarrollo diferentes para los niños (Greenfield, 1995, 1997; Haight, 2002; Tolchinsky, 2003). Queda claro que para entender el desarrollo, quienes lo estudian deben contemplar los factores culturales generales, como la orientación hacia el individualismo o el colectivismo. También deben considerar las diferencias étnicas, raciales, socioeconómicas y de género para comprender cómo cambia y evoluciona la gente a lo largo de la vida. Si lo logran, no sólo obtienen un mejor entendimiento del desarrollo humano, sino que derivarían aplicaciones más precisas para mejorar la condición social humana.

Aunque el campo del desarrollo vital se interesa cada vez más en asuntos de la diversidad humana, su progreso real en esta área ha sido lento, y en ciertos sentidos ha retrocedido. Por ejemplo, entre 1970 y 1989 sólo 4.6 por ciento de los artículos publicados en *Developmental Psychology*, la revista más importante de esta disciplina, se enfocaron en participantes afroamericanos. Más aún, el número de estudios publicados referidos a afroamericanos en realidad disminuyó en ese periodo de 20 años (Graham, 1992; MacPhee, Kreutzer y Fritz, 1994).

Además, los miembros de la comunidad de investigación —igual que la sociedad en su conjunto— en ocasiones han empleado términos como *raza* y *grupo étnico* de manera incorrecta. La *raza* es un concepto biológico, que debería emplearse para referirse a clasificaciones basadas en las características físicas y estructurales de las especies. En contraste, *grupo étnico* y *origen étnico* son términos más amplios que se refieren a los antecedentes culturales, la nacionalidad, la religión y el idioma. El concepto de raza ha demostrado ser particularmente problemático. Aunque formalmente se refiere a factores biológicos, la raza ha adquirido otros significados —muchos de ellos equivocados— que van del color de la piel a la religión y a la cultura. Más aún, el concepto de raza es sumamente impreciso; según la forma en que se defina, existen entre tres y 300 razas, y ninguna de éstas es genéticamente distinta. El hecho de que el 99.9 por ciento de la estructura genética humana sea idéntica en todas las personas hace que la cuestión de la raza parezca comparativamente insignificante (Angier, 2000; Carpenter, 2000; Bamshad y Olson, 2003).

Asimismo, no se ha llegado a un acuerdo respecto a cuáles nombres reflejan mejor las diferentes razas y grupos étnicos. ¿Debería preferirse el término *afroamericano* —que tiene implicaciones geográficas y culturales— sobre el término *negro*, que se enfoca principalmente en la raza y el color de la piel? ¿Es preferible decir *nativo estadounidense* que *indio*? ¿Es más apropiado *hispano* que *latino*? y ¿los investigadores cómo clasificarían con precisión a los individuos con antecedentes multirraciales?

La elección de una categoría tiene implicaciones importantes para la validez (y la utilidad) de la investigación, e incluso implicaciones políticas. Por ejemplo, la decisión de permitir que la gente se identifique como "multirracial" en las formas de gobierno y en el censo de Estados Unidos ha sido sumamente polémica. En resumen, aunque la raza tiene poco significado biológico, tiene una importancia social y cultural basada en el significado que le da la gente (Perlmann y Waters, 2002).

Por consiguiente, para tener una plena comprensión del desarrollo, necesitamos tener en cuenta los complejos temas asociados con la diversidad humana. De hecho, los investigadores sólo pueden distinguir los principios universales de los que están culturalmente determinados hallando las semejanzas y diferencias existentes entre varios grupos étnicos, culturales y raciales. En consecuencia, es probable que en los años venideros el desarrollo humano pase de ser una disciplina enfocada principalmente en el desarrollo estadounidense y europeo a una que abarque el desarrollo en todo el planeta (Fowers y Richardson, 1996; Olson, 2003; Bamshad *et al.*, 2003).

La cohorte y otras influencias en el desarrollo: desarrollarse junto a otros en un mundo social. Bob, nació en 1947, poco después del final de la Segunda Guerra Mundial, cuando ocurrió un enorme incremento en la tasa de natalidad a medida que los soldados regresaban a Estados Unidos. Era un adolescente en la cima del movimiento por los derechos civiles y el inicio de las protestas contra la guerra de Vietnam. Su madre, Leah, nació en 1922; ella forma parte de la generación que pasó su niñez y adolescencia a la sombra de la depresión. El hijo de Bob, Jon, nació en 1975. Apenas se empieza a desenvolver como profesional después de graduarse en la universidad, y está recién casado; forma parte de lo que se ha denominado Generación X.

Estos individuos forman en parte un producto de los momentos sociales en que viven. Cada una pertenece a una **cohorte** particular, un grupo de gente nacida aproximadamente al mismo tiempo en el mismo lugar. Los acontecimientos sociales importantes como las guerras, repuntes y depresiones económicas, hambrunas y epidemias (como la que se debe al virus del SIDA) ejercen influencias similares en los miembros de una generación particular.

Los *efectos de cohorte* son un ejemplo de las *influencias históricas*, que son influencias biológicas y ambientales asociadas con un momento histórico. Por ejemplo, las personas que vivían en Seattle, Washington, en febrero de 2001, compartieron los desafíos biológicos y ambientales debidos a un terremoto importante que estremeció la ciudad.

En contraste, las *influencias referidas a la edad* son influencias biológicas y ambientales parecidas para los individuos de un grupo de edad, independientemente de cuándo o dónde fueron criados. Por ejemplo, sucesos biológicos como la pubertad y la menopausia son universales y ocurren relativamente al mismo tiempo en todas las sociedades. Del mismo modo, un acontecimiento sociocultural, como el ingreso a la escuela, se considera una influencia normativa relativa a la edad debido a que en la mayoría de las culturas ocurre alrededor de los seis años.

El desarrollo también se ve afectado por las *influencias socioculturales*, los factores sociales y culturales presentes en un momento determinado para un individuo particular, dependiendo de variables como el origen étnico, la clase social y la pertenencia a una subcultura. Por ejemplo, las influencias socioculturales serán muy diferentes para los niños blancos y acomodados que para los niños que pertenecen a un grupo minoritario y viven en la pobreza (Rose *et al.*, 2003).

Por último, los *sucesos no normativos de la vida* son eventos específicos y atípicos que ocurren en la vida de alguien determinado en un momento en que no suceden para la mayoría de la gente. Por ejemplo, una niña cuyos padres mueren en un accidente automovilístico cuando ella tiene seis años experimenta un importante evento no normativo.

Temas y preguntas clave: el debate en torno a la influencia de la naturaleza y de la crianza en el desarrollo del ciclo vital

El desarrollo del ciclo de vida es una larga trayectoria de décadas. Aunque para la mayoría está marcada por asuntos como aprender a hablar, la entrada a la escuela y encontrar un empleo, también existen, como hemos visto, rutas individuales con giros y vueltas que también influyen en dicha trayectoria.

cohorte grupo de gente nacida aproximadamente al mismo tiempo en el mismo lugar, o de manera más general, una clase de personas que comparten características similares

TABLA 1-2 TEMAS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DEL CICLO DE VIDA

Cambio continuo	Cambio discontinuo
• El cambio es gradual. • El logro en un nivel se construye sobre el nivel anterior. • Los procesos subyacentes del desarrollo son los mismos a lo largo del ciclo de vida.	• El cambio ocurre en pasos o etapas diferentes. • La conducta y los procesos son cualitativamente diferentes en etapas distintas.
Periodos críticos	**Periodos sensibles**
• Ciertos estímulos ambientales son necesarios para el desarrollo normal. • Enfatizados por los primeros estudiosos del desarrollo.	• La gente es susceptible a ciertos estímulos ambientales, pero las consecuencias de estímulos ausentes son reversibles. • Énfasis actual en el desarrollo del ciclo de vida.
Modelo del ciclo de vida	**Enfoque en periodos particulares**
• Las teorías actuales enfatizan el crecimiento y el cambio a lo largo de la vida, relación de diferentes periodos.	• La infancia y la adolescencia fueron enfatizadas por los primeros estudiosos del desarrollo como los periodos más importantes.
Naturaleza (factores genéticos)	**Crianza (factores ambientales)**
• Se enfatiza el descubrimiento de rasgos genéticos y habilidades heredadas.	• Se enfatizan las influencias ambientales que afectan el desarrollo de una persona.

Para los estudiosos del campo, el rango y la variación en el desarrollo plantean una serie de temas y preguntas. ¿Cuáles son las mejores maneras de analizar los enormes cambios por los que pasa un individuo desde antes de su nacimiento hasta la muerte? ¿Qué tan importante es la edad cronológica? ¿Existe un itinerario claro para el desarrollo? ¿Cómo podemos empezar a encontrar tramas y patrones comunes?

Esas preguntas han sido debatidas desde que el desarrollo del ciclo de vida se estableció como campo separado a finales del siglo XIX e inicios del XX, aunque la fascinación por la naturaleza y el curso del desarrollo humano se remonta a los antiguos egipcios y griegos. Revisaremos algunos de esos temas, los cuales se resumen en la tabla 1-2.

Cambio continuo frente a cambio discontinuo. Uno de los principales temas que desafiaron a los estudiosos del desarrollo es si éste sucede de forma continua o discontinua. En el **cambio continuo**, el desarrollo es gradual y los logros en un nivel se construyen sobre los de los niveles previos. El cambio continuo es de naturaleza cuantitativa; los procesos subyacentes básicos que provocan el cambio son los mismos en el curso del ciclo de la vida. En consecuencia, el cambio continuo produce variaciones en cuestión de grado, no de clase. Por ejemplo, los cambios en la estatura antes de la adultez son continuos. De modo parecido, como veremos más adelante en este capítulo, algunos teóricos sugieren que los cambios en las capacidades de pensamiento de la gente también son continuos, mostrando mejoras cuantitativas graduales en lugar de desarrollar capacidades de procesamiento cognoscitivo completamente nuevas.

En contraste, podría considerarse que el desarrollo ocurre principalmente por el **cambio discontinuo**, que sucede en distintas etapas. Cada etapa o cambio ocasiona una conducta que se supone es cualitativamente diferente de la de etapas anteriores. Pongamos de nuevo el ejemplo del desarrollo cognoscitivo. Más adelante veremos que algunos especialistas en el desarrollo cognoscitivo sugieren que nuestro pensamiento cambia de manera fundamental conforme nos desarrollamos, y que dicha evolución no sólo es cuantitativa, sino cualitativa.

cambio continuo desarrollo gradual en el cual los logros en un nivel se construyen sobre los de los niveles previos

cambio discontinuo desarrollo que ocurre en pasos o etapas distintas, y que se supone que provoca una conducta cualitativamente diferente a la de etapas anteriores

La mayoría de los especialistas están de acuerdo en que es incorrecto adoptar una postura tajante respecto al tema continuo-discontinuo. Si bien muchos tipos de cambio evolutivo son continuos, es claro que otros son discontinuos (Flavell, 1994; Heimann, 2003).

Periodos críticos y sensibles: la influencia de los eventos ambientales. Si una mujer llega con un caso de rubéola en la undécima semana de embarazo, es probable que las repercusiones en el bebé en gestación sean devastadoras: podrían incluir ceguera, sordera y defectos cardiacos. Sin embargo, si llega con la misma cepa de rubéola en la trigésima semana del embarazo, es poco probable que dañe al bebé.

Los diferentes resultados de la enfermedad en los dos periodos muestran lo que significan los periodos críticos. Un **periodo crítico** es un momento específico durante el desarrollo en que un evento particular tiene mayores consecuencias. Los periodos críticos ocurren cuando es necesaria la presencia de cierto tipo de estímulos ambientales para que el desarrollo proceda de manera normal.

Aunque los primeros especialistas en el desarrollo del ciclo vital pusieron gran énfasis en la importancia de los periodos críticos, las corrientes más recientes se inclinan a pensar que en muchos campos los individuos son más maleables de lo que se creía, en especial en cuanto a la personalidad y el desarrollo social. Por ejemplo, en lugar de sufrir un daño permanente por la falta de cierto tipo de experiencias sociales tempranas, existe cada vez mayor evidencia de que las personas utilizan en su beneficio experiencias posteriores para superar las carencias anteriores.

En consecuencia, en la actualidad es más probable que los especialistas del desarrollo hablen de **periodos sensibles** que de periodos críticos. En un periodo sensible los organismos son particularmente susceptibles a ciertos estímulos del entorno. Sin embargo, en contraste con un periodo crítico, la ausencia de esos estímulos durante un periodo sensible no siempre produce consecuencias irreversibles (Barinaga, 2000; Thompson y Nelson, 2001; Beauchaine, 2003).

Modelos de desarrollo del ciclo de vida frente a un enfoque en periodos particulares. ¿En qué parte del ciclo de la vida deberían enfocar su atención los estudiosos del desarrollo? Para los primeros investigadores, la respuesta tendía a ser la infancia y la adolescencia. La atención se concentraba claramente en esos dos periodos, con la exclusión de las demás etapas.

No obstante, en la actualidad la historia es diferente. Por diversas razones, los estudiosos del desarrollo dan importancia ahora al ciclo de vida en su totalidad. Uno de los motivos es haber descubierto que el crecimiento y el cambio debido al desarrollo continúan durante cada etapa de la vida, como veremos a lo largo de este libro.

Además, una parte importante del entorno es la gente que nos rodea, es decir, el ambiente social. Para entender plenamente las influencias sociales sobre la gente de determinada edad, necesitamos comprender a las personas que en gran medida ejercen esas influencias. Por ejemplo, para entender el desarrollo en los bebés es necesario desentrañar los efectos de la edad de sus padres sobre su ambiente social. Una madre primeriza de 15 años brindará influencias maternas muy diferentes a las proporcionadas por una madre experimentada de 37 años. En consecuencia, el desarrollo infantil es, en parte, una consecuencia del desarrollo adulto.

Además, como indica el especialista Paul Baltes, el desarrollo a lo largo del ciclo de vida implica ganancias y pérdidas. Con la edad, ciertas capacidades se perfeccionan y se vuelven más sofisticadas, mientras que otras implican pérdida de habilidad y capacidad. Por ejemplo, el vocabulario tiende a incrementarse a lo largo de la infancia y continúa haciéndolo en la mayor parte de la madurez. Al mismo tiempo, ciertas habilidades físicas, como el tiempo de reacción, mejoran hasta la juventud y empiezan a declinar en la edad madura (Baltes, Staudinger y Lindenberger, 1999; Baltes, 2003).

También cambia la forma en que la gente invierte sus recursos (motivación, energía y tiempo) en las diferentes etapas de la vida. En una etapa temprana, la mayoría de los recursos personales se dedican a actividades que implican crecimiento, por ejemplo el aprendizaje de nuevas habilidades, como jugar al tenis. Conforme uno se hace mayor, se dedican más recursos a manejar las pérdidas que la gente enfrenta durante la madurez (Staudinger y Leipold, 2003).

periodo crítico momento específico durante el desarrollo en que un evento particular tiene mayores consecuencias y que requiere de la presencia de cierto tipo de estímulos ambientales para que el desarrollo proceda de manera normal

periodo sensible un punto en el desarrollo en que los organismos son particularmente susceptibles a ciertos tipos de estímulos en su entorno, pero en el que la ausencia de dichos estímulos no siempre produce consecuencias irreversibles

La influencia relativa de la naturaleza y la crianza sobre el desarrollo. Una de las preguntas constantes en cuanto al desarrollo se refiere al grado en que la conducta se debe a la determinación genética o a la crianza, las influencias del ambiente físico y social en que un niño es educado. Este tema, que tiene profundas raíces filosóficas e históricas, ha predominado en gran parte del estudio del desarrollo del ciclo vital.



En este contexto, la *naturaleza* se refiere a los rasgos, habilidades y capacidades que se heredan de los padres. Abarca cualquier factor que es producido por un desenvolvimiento predeterminado de la información genética, un proceso conocido como **maduración**. Esas influencias genéticas, heredadas, operan a medida que el organismo unicelular creado al momento de la concepción se convierte en los miles de millones de células que componen a un ser humano plenamente formado. La naturaleza influye en si nuestros ojos son azules o marrones, si tendremos cabello espeso durante toda la vida o si nos quedaremos calvos, y qué tan buenos seremos en los deportes. La naturaleza permite que nuestro cerebro se desarrolle de tal manera que podemos leer las palabras de esta página.

En contraste, la *crianza* se refiere a las influencias ambientales que moldean la conducta. Algunas de esas influencias son biológicas, como la influencia del consumo de cocaína de una mujer embarazada sobre su hijo nonato, o la cantidad y tipo de comida de que disponen los niños. Otras influencias ambientales son más sociales, como la manera en que los padres disciplinan a sus hijos y los efectos de la presión de los compañeros para un adolescente. Por último, algunas influencias son resultado de factores sociales más generales, por ejemplo, las circunstancias socioeconómicas.

Si nuestros rasgos y comportamiento fueran determinados únicamente por la naturaleza o la crianza, probablemente no sería tema de debate. Muy al contrario, para la mayoría de las conductas críticas esto no se cumple. Por ejemplo, consideremos uno de los aspectos más polémicos: la inteligencia. Como veremos en detalle en el capítulo 9, la cuestión de si la inteligencia está determinada principalmente por factores genéticos, heredados —la naturaleza— o si es moldeada por los factores ambientales —la crianza— ha provocado discusiones acaloradas y a menudo enconadas que se salen del terreno científico y pasan al de la política general y social.



Pensemos en sus implicaciones: si la magnitud de la inteligencia de un individuo está influida principalmente por la herencia y en consecuencia determinada al momento de nacer, entonces los esfuerzos posteriores para mejorar el rendimiento intelectual estarían destinados al fracaso. En contraste, si la inteligencia es más que nada el resultado de factores ambientales, como la cantidad y calidad de educación y estimulación que recibe una persona, entonces sería de esperar que la mejora de las condiciones sociales produzca un aumento de inteligencia.

Los alcances políticos y sociales que implican las teorías sobre el origen de la inteligencia muestran la importancia del debate entre naturaleza y crianza. Conforme abordemos este asunto en relación con distintas áreas temáticas, debemos tener en mente que los estudiosos del desarrollo rechazan la idea de que la conducta sea resultado únicamente de la naturaleza *o* de la crianza. Es más bien cuestión de grados, cuya delimitación es asimismo debatida con vehemencia.

Además, como sugiere el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, la interacción de factores genéticos y ambientales es compleja, en parte porque ciertos rasgos determinados genéticamente no sólo tienen una influencia directa sobre la conducta, sino que además ejercen una influencia indirecta sobre el moldeamiento de los *ambientes* de los niños. Por ejemplo, un niño que constantemente está de mal humor y que llora mucho —un rasgo que puede originarse por factores genéticos— influiría en su ambiente, haciendo a sus padres tan sensibles al llanto insistente que se apresuran a consolarlo cada vez que llora. Por consiguiente, su sensibilidad a la conducta genéticamente determinada del niño se vuelve una influencia ambiental para su desarrollo posterior.

De manera similar, aunque nuestros antecedentes genéticos nos inclinan hacia determinadas conductas, éstas no ocurrirán necesariamente si el ambiente no es propicio. Gente con antecedentes genéticos muy parecidos (como los gemelos idénticos) podría comportarse de manera muy distinta; y personas con antecedentes genéticos muy diferentes pueden comportarse de manera muy similar en ciertos aspectos (Morange, 2002).

maduración desenvolvimiento predeterminado de la información genética

En conclusión, la cuestión de cuánto de una conducta se debe a la naturaleza y cuánto a la crianza, es complicada. En última instancia, naturaleza y crianza deben considerarse como extremos opuestos de un continuo, donde las conductas particulares se sitúan en algún punto entre ambos. Podemos afirmar lo mismo respecto a las demás controversias que hemos considerado. Por ejemplo, el desarrollo continuo frente al discontinuo no es una proposición en la que tenga que elegirse una u otra posición; algunas formas del desarrollo caen hacia el extremo continuo mientras que otras caen más cercanas al extremo discontinuo. En resumen, pocas aseveraciones acerca del desarrollo implican absolutos.



REPASO

- El desarrollo del ciclo de vida, un modelo científico para entender el crecimiento y los cambios humanos a lo largo de la vida, abarca el desarrollo físico, cognoscitivo, social y de la personalidad.
- El modelo bioecológico considera las interrelaciones entre aspectos del desarrollo humano, y relaciones entre el individuo y cuatro niveles del ambiente.
- La cultura y el origen étnico también desempeñan un papel importante en el desarrollo, tanto en un nivel general y en aspectos concretos como la raza, el origen étnico y el nivel socioeconómico.
- La pertenencia a una cohorte, basada en la edad y lugar de nacimiento, somete a la gente a influencias basadas en acontecimientos históricos (influencias según clasificaciones de la historia). También existen influencias clasificadas por la edad, socioculturales y sucesos no normativos de la vida.
- Cuatro temas importantes para el desarrollo evolutivo son: la continuidad frente a la discontinuidad, la importancia de los periodos críticos, el enfoque en ciertos periodos o en todo el ciclo de vida y la controversia entre naturaleza y crianza.

APLICACIONES PARA EL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué ejemplos tenemos del modo en que la cultura (en general o en aspectos concretos) afecta al desarrollo humano?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿cómo influye la pertenencia de un estudiante a una generación en su preparación para la escuela? Por ejemplo, ¿cuáles serían las ventajas e inconvenientes de pertenecer a una generación para la que fuera rutinario el uso de Internet, en comparación con generaciones anteriores a la aparición de Internet?

Perspectivas teóricas sobre el desarrollo humano

Hasta el siglo xvii en Europa, no existía el concepto de "niñez". En lugar de eso, se pensaba que los niños eran simplemente adultos en miniatura. Se suponía que estaban sometidos a las mismas necesidades y deseos que los adultos, que tenían los mismos vicios y virtudes, y que no merecían más privilegios que ellos. Eran vestidos igual que los adultos, y sus horas de trabajo eran las mismas. Los niños también recibían los mismos castigos por las fechorías. Si robaban, eran colgados; si se esforzaban podían alcanzar prosperidad, al menos hasta donde lo permitieran sus circunstancias o clase social.

Esta visión de la infancia nos parece ahora equivocada, pero en aquella época era la que se aprobaba. Desde esa perspectiva, no había diferencias debidas a la edad; salvo de tamaño, se suponía que la gente prácticamente no cambiaba, al menos a nivel psicológico, durante la mayor parte del ciclo vital (Aries, 1962; Acocella, 2003; Hutton, 2004).

Aunque, mirando en retrospectiva a través de varios siglos, es fácil rechazar la visión medieval de la niñez, y menos claro cómo formular un sustituto contemporáneo. ¿Nuestra visión del desarrollo debería enfocarse en los aspectos biológicos del cambio, crecimiento y estabilidad a lo largo del ciclo de vida? ¿En los factores cognoscitivos o sociales? ¿O en otros factores?

En efecto, la gente que estudia el desarrollo del ciclo de vida posee diferentes perspectivas. Cada perspectiva general incluye una o más **teorías**, explicaciones y predicciones amplias y estructuradas, que conciernen a fenómenos de interés. Una teoría ofrece un marco de referencia para entender las relaciones entre varios hechos o principios aparentemente desconectados.

Todos desarrollamos teorías acerca del desarrollo basadas en nuestra experiencia, el folklore, o los artículos de revistas y periódicos. Sin embargo, las teorías del desarrollo del ciclo de vida son diferentes. Mientras que las que nosotros construimos se basan en observaciones no verificadas y producto del azar, las teorías de los expertos en desarrollo evolutivo se fundamentan en la integración sistemática de la especulación y los hallazgos previos. Estas teorías permiten a los especialistas resumir y estructurar observaciones previas, e ir más allá de las observaciones para hacer deducciones que quizá no sean evidentes. Además, esas teorías se someten luego a la evaluación rigurosa en forma de investigación. En contraste, las teorías individuales sobre el desarrollo no se someten a dicha verificación y quizá nunca sean cuestionadas (Thomas, 2001).

Presentaremos las cinco perspectivas teóricas principales en cuanto al desarrollo del ciclo de vida: la psicodinámica, la conductista, y las perspectivas cognoscitiva, humanista y evolutiva. Cada una enfatiza aspectos diferentes del desarrollo y se inclina por una orientación particular. Además, todas ellas continúan evolucionando y modificándose, como corresponde a una disciplina dinámica y en crecimiento.

teorías explicaciones y predicciones concernientes a fenómenos de interés, que ofrecen un marco de referencia para entender las relaciones entre un conjunto de hechos o principios



Lo que piensa la sociedad sobre la infancia, y qué es apropiado exigir a los niños, ha cambiado a lo largo del tiempo. A principios del siglo XX estos niños trabajaban en las minas de tiempo completo.



Sigmund Freud

La perspectiva psicodinámica: se enfoca en la persona interna

Cuando Marisol tenía seis meses de edad se vio involucrada en un sangriento accidente automovilístico, o eso le dijeron sus padres, ya que ella no tiene un recuerdo consciente del hecho. Sin embargo, ahora, a la edad de 24 años, tiene dificultades para mantener relaciones, y su terapeuta trata de concluir si sus problemas actuales son resultado del accidente.

Buscar semejante conexión parecería exagerado, aunque para quienes defienden la **perspectiva psicodinámica** no es tan improbable. Los defensores de la perspectiva psicodinámica creen que gran parte de la conducta es motivada por fuerzas internas, recuerdos y conflictos de los cuales el individuo casi no tiene conciencia ni control. Las fuerzas internas, que podrían surgir en la niñez, ejercen una influencia continua sobre la conducta a lo largo del ciclo de vida.

Teoría psicoanalítica de Freud. La perspectiva psicodinámica se asocia estrechamente con una sola persona y teoría: Sigmund Freud y su teoría del psicoanálisis. Freud, quien vivió de 1856 a 1939, fue un médico vienés cuyas ideas revolucionarias tuvieron un efecto profundo no sólo en los campos de la psicología y la psiquiatría, sino en el pensamiento occidental en general (Masling y Bornstein, 1996).

La **teoría psicoanalítica** de Freud sugiere que las fuerzas inconscientes determinan la personalidad y la conducta. Para Freud, el *inconsciente* es una parte de la personalidad acerca de la cual la persona no está al tanto. Contiene deseos infantiles, demandas y necesidades que, debido a su naturaleza perturbadora, permanecen ocultas para la conciencia. Freud sugirió que el inconsciente es responsable de buena parte de nuestra conducta diaria.

De acuerdo con Freud, la personalidad tiene tres aspectos: ello, yo y superyó. El *ello* es la parte salvaje, desorganizada e innata de la personalidad que está presente al nacer. Representa los impulsos primitivos relacionados con el hambre, el sexo, la agresividad y los impulsos irracionales. El ello opera de acuerdo con el *principio de placer*, en el cual la meta es aumentar la satisfacción y disminuir la tensión.

El *yo* es la parte racional de la personalidad y actúa como amortiguador entre el mundo real exterior y el ello primitivo. El yo opera bajo el *principio de realidad*, en el cual la energía instintiva se restringe para mantener la seguridad del individuo y ayudar a integrar a la persona en la sociedad.

Por último, Freud propuso que el *superyó* representa la conciencia de un individuo que distingue entre el bien y el mal. Empieza a desarrollarse alrededor de los cinco o seis años y se aprende de los padres, maestros y otras personas importantes para el individuo.

Además de dar una explicación de las distintas partes de la personalidad, Freud también propuso varias etapas de desarrollo de la personalidad durante la niñez. Afirmó que el **desarrollo psicosexual** ocurre conforme los niños pasan por una serie de fases en las cuales el placer, o la gratificación, se enfoca en una función biológica y una parte del cuerpo. Como se ilustra en la tabla 1-3, sugirió que el placer cambia de la boca (*etapa oral*) al ano (*etapa anal*) y finalmente a los genitales (*etapa fálica* y *etapa genital*).

Según Freud, si los niños no reciben suficiente gratificación durante una etapa particular, o si por el contrario reciben demasiada, ocurriría la *fijación*, es decir, una conducta que se ancla en una fase anterior de desarrollo debido a un conflicto no resuelto. Por ejemplo, la fijación en la etapa oral ocasionaría que un adulto se decante exageradamente por actividades orales (comer, hablar o mascar chicle). Freud argumentó que la fijación oral puede mostrarse también mediante actos simbólicos, como el sarcasmo "mordaz".

Teoría psicosocial de Erikson. El psicoanalista Erik Erikson, quien vivió de 1902 a 1994, propuso una visión psicodinámica alternativa en su teoría del desarrollo psicosocial, la cual enfatiza nuestra interacción social. En la perspectiva de Erikson, la sociedad y la cultura nos desafían y nos moldean. El **desarrollo psicosocial** comprende los cambios ocurridos en nuestra relación y entendimiento de los demás, así como en nuestro conocimiento y comprensión de nosotros como miembros de la sociedad (Erikson, 1963).

perspectiva psicodinámica aproximación que afirma que la conducta está motivada por fuerzas internas, recuerdos y conflictos que generalmente escapan a la conciencia y al control del individuo

teoría psicoanalítica teoría propuesta por Freud que sugiere que fuerzas inconscientes determinan la personalidad y la conducta

desarrollo psicosexual según Freud, serie de etapas por las que pasan los niños, en las cuales el placer, o la gratificación, se enfoca en una función biológica y una parte del cuerpo en particular

desarrollo psicosocial modelo que incluye los cambios existentes en nuestras relaciones y entendimiento de los demás, así como nuestro conocimiento y comprensión de nosotros mismos como miembros de la sociedad

TABLA 1-3 TEORÍAS DE FREUD Y ERIKSON

Edad aproximada	Etapas del desarrollo psicosexual de Freud	Características importantes de las etapas de Freud	Etapas del desarrollo psicosocial de Erikson	Resultados positivos y negativos de las etapas de Erikson
Del nacimiento a los 12-18 meses	Oral	Interés en la gratificación oral de succionar, comer, llevarse las cosas a la boca, morder	Confianza frente a desconfianza	*Positivo:* sentimientos de confianza del apoyo ambiental *Negativo:* temor y preocupación en relación con los demás
De los 12-18 meses a los 3 años	Anal	Gratificación al expulsar y retener las heces; avenirse a los controles de la sociedad relacionados con el control de esfínteres	Autonomía frente a vergüenza y duda	*Positivo:* autosuficiencia si se anima a la exploración *Negativo:* dudas acerca del yo, falta de independencia
De los 3 a los 5-6 años	Fálica	Interés en los genitales; superar el complejo de Edipo que conduce a la identificación con el padre del mismo sexo	Iniciativa frente a culpa	*Positivo:* descubrimiento de formas de iniciar las acciones *Negativo:* culpa por las acciones y pensamientos
De los 5-6 años a la adolescencia	Latencia	Los intereses sexuales carecen de importancia	Laboriosidad frente a inferioridad	*Positivo:* desarrollo del sentido de competencia *Negativo:* sentimientos de inferioridad, no hay sentido de dominio
De la adolescencia a la madurez (Freud) Adolescencia (Erikson)	Genital	Resurgimiento del interés sexual y establecimiento de relaciones sexuales maduras	Identidad frente a difusión de rol	*Positivo:* conciencia de la singularidad del yo, conocimiento del papel que debe seguirse *Negativo:* incapacidad para identificar roles adecuados en la vida
Juventud (Erikson)			Intimidad frente a aislamiento	*Positivo:* desarrollo de relaciones amorosas, sexuales y de amistades cercanas *Negativo:* temor a las relaciones con los otros
Madurez (Erikson)			Generatividad frente a estancamiento	*Positivo:* sentido de contribución a la continuidad de la vida *Negativo:* trivialización de las actividades propias
Vejez (Erikson)			Integridad del yo frente a desesperación	*Positivo:* sentido de unidad en los logros de la vida *Negativo:* arrepentimiento por las oportunidades perdidas de la vida

La teoría de Erikson sugiere que el cambio debido al desarrollo ocurre en ocho etapas distintas de nuestra vida (véase la tabla 1-3). Las etapas tienen un esquema fijo y son similares para toda la gente. Erikson argumentaba que cada etapa presenta una crisis o conflicto que el individuo debe resolver. Aunque ninguna crisis se resuelve del todo, lo que hace que la vida sea cada vez más complicada, el individuo debe al menos abordar la crisis de cada etapa de manera suficiente para manejar las demandas hechas durante la siguiente fase del desarrollo.

A diferencia de Freud, quien consideraba que el desarrollo relativamente concluía tras la adolescencia, Erikson sugirió que el crecimiento y el cambio continúan a lo largo del ciclo de vida. Por ejemplo, como veremos en el capítulo 16, sugirió que durante la edad madura se pasa por la *etapa de generatividad frente a estancamiento*, en la cual sus contribuciones a la familia, la comunidad y la sociedad producirían sentimientos positivos acerca de la continuidad de la vida, o un sentido de estancamiento y decepción que se transmite a las siguientes generaciones (De St. Aubin, McAdams y Kim, 2004).



Erik Erikson



Evaluación de la perspectiva psicodinámica. Es difícil comprender la trascendencia de las teorías psicodinámicas representadas por la teoría psicoanalítica de Freud y la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson. La idea de Freud de que las influencias inconscientes afectan la conducta fue un enorme avance, y no es descabellado señalar de qué modo tan extenso se ha difundido y penetrado la idea del inconsciente en las culturas occidentales. En efecto, el trabajo de investigadores contemporáneos que estudian la memoria y el aprendizaje indica que poseemos recuerdos —de los cuales no tenemos conocimiento consciente— que tienen una influencia significativa en nuestra conducta. El ejemplo de Marisol, que sufrió en un accidente automovilístico cuando era bebé, nos muestra una aplicación del pensamiento y la investigación con base psicodinámica.

Sin embargo, algunos de los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica de Freud han sido cuestionados ya que no han sido validados por la investigación posterior. En concreto, la idea de que en la infancia se pasa por etapas que determinan la personalidad adulta cuenta con poca aprobación de la investigación. Además, debido a que gran parte de la teoría de Freud se basó en una población limitada de austriacos de clase media-alta que vivieron en una era puritana estricta, es cuestionable su aplicación a poblaciones multiculturales más amplias. Por último, como la teoría de Freud se enfoca principalmente en el desarrollo masculino, se le ha criticado por sexista y podría interpretarse que devalúa a las mujeres. Por tales razones, muchos estudiosos del desarrollo ponen en tela de juicio las teorías de Freud (Crews, 1993; Guterl, 2002; Messer y McWilliams, 2003).

La opinión de Erikson de que el desarrollo continúa a lo largo del ciclo de vida es muy importante y ha recibido considerable apoyo. No obstante, la teoría también tiene sus inconvenientes. Al igual que la teoría de Freud, se concentra más en el desarrollo de los hombres que en el de las mujeres. También es vaga en algunos aspectos, lo que hace difícil que los investigadores la sometan a pruebas rigurosas. Y, como sucede con las teorías psicodinámicas en general, es difícil hacer predicciones definitivas respecto a la conducta de un individuo determinado basándose en la teoría. En resumen, la perspectiva psicodinámica ofrece buenas explicaciones de la conducta pasada, pero predicciones imprecisas de la conducta futura (Whitbourne *et al.*, 1992; Zauszniewski y Martin, 1999; De St. Aubin y McAdams, 2004).

La perspectiva conductista: se enfoca en la conducta observable

Cuando Elissa Sheehan tenía tres años, fue mordida por un enorme perro café y necesitó docenas de puntadas y varias operaciones. Desde que fue mordida, cuando ve un perro comienza a sudar y de hecho nunca ha disfrutado estar cerca de una mascota.

Para un especialista en el desarrollo del ciclo de vida que use la perspectiva conductista, la explicación de la conducta de Elissa es clara: ella tiene un temor aprendido a los perros. En lugar de buscar dentro del organismo los procesos inconscientes, la **perspectiva conductista** sugiere que la clave para entender el desarrollo está en la conducta observable y los estímulos que se encuentran en el ambiente. Si conocemos los estímulos podemos predecir la conducta. En este sentido, el conductismo sostiene la postura de que la crianza es más importante que la naturaleza para el desarrollo.

Las teorías conductistas rechazan la idea de que la gente pasa universalmente por una serie de etapas. Más bien, se supone que la gente es afectada por los estímulos ambientales a los cuales es expuesta. Por tanto, los patrones de desarrollo son personales, reflejando un conjunto particular de estímulos ambientales, y la conducta es el resultado de la exposición continua a factores específicos del ambiente. Además, los cambios debidos al desarrollo son considerados en términos cuantitativos más que cualitativos. Por ejemplo, las teorías conductistas sostienen que los avances en la capacidad de resolución de problemas son en gran medida resultado de mayores *capacidades* mentales más que de cambios en el tipo pensamiento que los niños ejercen para resolver un problema.

perspectiva conductista modelo que sugiere que las claves para entender el desarrollo son la conducta observable y los estímulos que se encuentran en el ambiente

Condicionamiento clásico: sustitución de estímulos. Denme una docena de niños sanos, bien formados y mi propio mundo específico para educarlos y les garantizo que podré tomar uno al azar y entrenarlo de modo que se convierta en cualquier tipo de especialista: médico, abogado, artista o comerciante, e incluso mendigo o ladrón, independientemente de sus talentos, inclinaciones, tendencias o habilidades… (Watson, 1925).

Con estas palabras sintetizó su punto de vista John B. Watson, unos de los primeros psicólogos estadounidenses que propuso un modelo conductista. Watson, quien vivió de 1878 a 1958, creía firmemente que podemos obtener una comprensión plena del desarrollo estudiando con cuidado los estímulos que componen el ambiente. En efecto, argumentaba que si se controla eficazmente el ambiente, es posible provocar prácticamente cualquier conducta en una persona.

Como consideraremos en el capítulo 5, el **condicionamiento clásico** ocurre cuando un organismo aprende a responder de una manera particular a un estímulo neutro que normalmente no provoca ese tipo de respuesta. Por ejemplo, si se acostumbra a un perro a oír el sonido de una campana cuando se le sirve carne, aprenderá a reaccionar ante la campana del mismo modo que ante la carne: salivando y meneando la cola con excitación. Por lo general, los perros no responden así cuando oyen el sonido de las campanas; dicha conducta es resultado del condicionamiento, una forma de aprendizaje en que la respuesta asociada con un estímulo (comida) se vincula a otro, en este caso la campana.

El mismo proceso de condicionamiento clásico explica cómo aprendemos respuestas emocionales. Por ejemplo, en el caso de Elissa Sheehan, la víctima de la mordedura del perro, Watson diría que un estímulo fue sustituido por otro: la desagradable experiencia de Elissa con un perro en particular (el estímulo inicial) se transfirió a otros perros y a las mascotas en general.


John B. Watson

Condicionamiento operante. Además del condicionamiento clásico, otros tipos de aprendizaje se derivan de la perspectiva conductista. En efecto, el modelo de aprendizaje que probablemente ha tenido mayor influencia es el **condicionamiento operante**, que consiste en que una respuesta voluntaria es fortalecida o debilitada por su asociación con consecuencias positivas o negativas. Difiere del condicionamiento clásico en que la respuesta que se condiciona es voluntaria y propositiva en lugar de automática (como la salivación).

En el condicionamiento operante, formulado y defendido por el psicólogo B. F. Skinner (1904-1990), los individuos aprenden a actuar de manera deliberada en sus ambientes para producir consecuencias deseadas (Skinner, 1975). En cierto sentido, entonces, la gente *opera* en su entorno con el fin de producir un estado deseado.

El que los niños y los adultos busquen o no repetir una conducta depende de si ésta es seguida de reforzamiento. El *reforzamiento* es el proceso por el cual se brinda un estímulo que incrementa la probabilidad de que se repita la conducta precedente. Por ejemplo, un estudiante es propenso a esforzarse en la escuela si recibe buenas calificaciones; es probable que los trabajadores laboren con más empeño en sus empleos si sus esfuerzos se vinculan con incrementos salariales; y la gente estará más dispuestas a comprar boletos de lotería si es reforzada al ganar ocasionalmente. Además, el *castigo*, la introducción de un estímulo desagradable o doloroso o la eliminación de un estímulo deseable, disminuirá la probabilidad de que la conducta precedente ocurra en el futuro.

En consecuencia, la conducta que es reforzada tendrá más posibilidades de repetirse en el futuro, mientras que la que no recibe reforzamiento o es castigada es probable que se descontinúe, o en el lenguaje del condicionamiento operante, que se *extinga*. Los principios del condicionamiento operante se utilizan en la **modificación de conducta**, la técnica formal empleada para fomentar la frecuencia de conductas deseables y reducir la incidencia de las que no se desean. La modificación de conducta se ha usado en diversas situaciones, como enseñar a personas con retraso severo los rudimentos del lenguaje, o ayudar a la gente a apegarse a una dieta (Sulzer-Azaroff y Mayer, 1991; Katz, 2001; Christophersen y Mortweet, 2003).

condicionamiento clásico tipo de aprendizaje en que un organismo responde de una manera particular ante un estímulo neutral que normalmente no produce ese tipo de respuesta

condicionamiento operante forma de aprendizaje en que una respuesta voluntaria es fortalecida o debilitada por su asociación con consecuencias positivas o negativas

modificación de conducta técnica formal empleada para favorecer la frecuencia de conductas deseables y reducir la incidencia de las no deseables

Teoría del aprendizaje cognoscitivo-social: aprendizaje a través de la imitación. Un niño de cinco años lastimó gravemente a su primo de 22 meses al imitar un movimiento violento de lucha libre que había visto en la televisión. Aunque el bebé sufrió lesiones en la médula espinal, mejoró y fue dado de alta cinco semanas después de que ingresó al hospital (Reuters Health eLine, 2002).

¿Causa y efecto? No podemos asegurarlo, pero ciertamente parece posible, sobre todo si se mira la situación desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje cognoscitivo-social. De acuerdo con el psicólogo del desarrollo Albert Bandura y sus colegas, una cantidad importante



En el *reality show* "Survivor", los concursantes suelen verse en la necesidad de aprender nuevas técnicas de supervivencia para tener éxito. ¿Qué forma de aprendizaje predomina?

del aprendizaje es explicada por la **teoría del aprendizaje cognoscitivo-social**, un modelo que enfatiza el aprendizaje por la observación de la conducta de otra persona, denominada *modelo* (Bandura, 1977, 1994, 2002).

De acuerdo con la teoría del aprendizaje cognoscitivo social, en lugar de que el aprendizaje sea una cuestión de ensayo y error, como en el condicionamiento operante, la conducta se aprende a través de la observación. No necesitamos experimentar por nosotros mismos las consecuencias de una conducta para aprenderla. La teoría del aprendizaje cognoscitivo-social sostiene que cuando vemos que la conducta de un modelo es recompensada, es probable que la imitemos. Por ejemplo, en un experimento clásico, unos niños que temían a los perros fueron expuestos a un modelo, al que se llamó "compañero intrépido", a quien se veía jugando feliz con un perro (Bandura, Grusec y Menlove, 1967). Después del experimento, aumentó la posibilidad de que los niños que antes habían sentido temor se acercaran a un perro desconocido que los niños que no conocieron al compañero modelo.

Bandura sugiere que el aprendizaje cognoscitivo-social se lleva a cabo en cuatro pasos (Bandura, 1986). Primero, el observador debe prestar atención y percibir las características más importantes de la conducta del modelo. Segundo, el observador debe recordar con éxito la conducta. Tercero, el observador debe reproducir la conducta con precisión. Por último, el observador debe estar motivado para aprender y realizar la conducta.

Evaluación de la perspectiva conductista. Las investigaciones que utilizan la perspectiva conductista han hecho contribuciones importantes que van desde técnicas para educar a niños con retraso mental severo, hasta la identificación de procedimientos para frenar la agresión. Al mismo tiempo, existe controversia acerca del conductismo. Por ejemplo, aunque forman parte de la misma perspectiva general, el condicionamiento clásico, el operante y la teoría del aprendizaje social discrepan en algunos conceptos básicos. Tanto el condicionamiento clásico como el operante analizan el aprendizaje en términos de estímulos y respuestas externas, donde los únicos factores importantes son los aspectos observables del ambiente. En dicho análisis, las personas y demás entes son como "cajas negras" inanimadas; lo que ocurre dentro de la caja no es comprendido, ni tampoco importa.

Para los teóricos del aprendizaje social, tal análisis es una simplificación excesiva. Argumentan que lo que distingue a los seres humanos de las ratas y las palomas es la actividad mental, en forma de pensamientos y expectativas. Sostienen que no es posible dar una comprensión cabal del desarrollo humano sin ir más allá de los estímulos y las respuestas exteriores.

En muchos sentidos, en las décadas recientes, la teoría del aprendizaje social ha llegado a predominar por encima de las teorías del condicionamiento clásico y el operante. De hecho, otra perspectiva que se enfoca de manera explícita en la actividad mental interna ha adquirido enorme influencia. Se trata del modelo cognoscitivo, que abordaremos a continuación.

teoría del aprendizaje cognoscitivo-social aprendizaje por medio de la observación de la conducta de otro individuo denominada modelo

La perspectiva cognoscitiva: examina las raíces del entendimiento

Cuando se le pregunta a Jake, de tres años, por qué llueve, responde: "así las flores pueden crecer". Cuando se hace la misma pregunta a su hermana Lila, de 11 años, ella responde: "debido a la evaporación del agua de la superficie de la tierra". Y cuando su prima Ajima, que está estudiando meteorología en la escuela de posgrado, considera la misma pregunta, su extensa respuesta incluye un análisis de las nubes cumulonimbo, el efecto Coriolis y los mapas sinópticos.

Para un teórico del desarrollo que usa la perspectiva cognoscitiva, la diferencia en la sofisticación de las respuestas evidencia el diferente grado de conocimiento y entendimiento, o cognición. La **perspectiva cognoscitiva** se concentra en los procesos que permiten al ser humano conocer, entender y pensar.

La perspectiva cognoscitiva hace hincapié en las representaciones internas y mentales de la persona respecto al mundo. Con esta perspectiva, los investigadores del desarrollo esperan entender cómo procesan la información los niños y los adultos y cómo afecta a su conducta su forma de pensar y su entendimiento. Asimismo indagan sobre cómo cambian las habilidades cognoscitivas conforme un individuo se desarrolla, en qué grado el desarrollo cognoscitivo significa crecimiento cuantitativo o cualitativo respecto a las capacidades intelectuales, y de qué modo se relacionan entre sí las diferentes capacidades cognoscitivas.

Teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget. No hay individuo que haya tenido mayor influencia en el estudio del desarrollo cognoscitivo que Jean Piaget. Este psicólogo suizo, que vivió de 1896 a 1980, propuso que todo ser humano pasa, en una secuencia determinada, por una serie de etapas de desarrollo cognoscitivo. Sugirió que en cada etapa no sólo aumenta la cantidad de información, sino que también varía la calidad del conocimiento y el entendimiento. Se enfocó en el cambio que ocurre en la cognición cuando los niños avanzan de una etapa a la siguiente (Piaget, 1952, 1962, 1983).



Aunque veremos con detalle la teoría de Piaget a partir del capítulo 5, ahora hablaremos de ella en un nivel general. Piaget sugirió que el pensamiento humano está estructurado en *esquemas*, configuraciones mentales organizadas que representan conductas y acciones. En los bebés, dichos esquemas representan acciones concretas —un esquema para succionar, otro para asir y otros más para cada acto por separado—. En los niños mayores, los esquemas se vuelven más sofisticados y abstractos, como el conjunto de habilidades necesarias para montar en bicicleta o para jugar un videojuego interactivo. Los esquemas son como un programa de cómputo intelectual que dirige y determina cómo se entienden y se manejan los datos del mundo.

Piaget sugirió que el crecimiento en la comprensión que los niños tienen del mundo se explica mediante los dos principios básicos de asimilación y acomodación. La *asimilación* es el proceso en el cual se entiende una experiencia conforme a determinada etapa de desarrollo cognoscitivo y forma de pensar. La asimilación se produce cuando se utiliza una forma de pensar y entender el mundo para percibir y comprender una nueva experiencia. En contraste, la *acomodación* consiste en la modificación de la forma de pensar en respuesta al encuentro con nuevos estímulos o acontecimientos. La asimilación y la acomodación actúan conjuntamente para producir el desarrollo cognoscitivo.

Evaluación de la teoría de Piaget. Piaget ha ejercido una profunda influencia en nuestra comprensión del desarrollo cognoscitivo y es una de las figuras sobresalientes de la psicología evolutiva. Proporcionó descripciones magistrales de cómo procede el crecimiento intelectual durante la niñez, descripciones que han superado la prueba de literalmente miles de investigaciones. Podemos deducir, entonces, que la amplia visión de Piaget de la secuencia en el desarrollo cognoscitivo es acertada.

Sin embargo, algunos detalles de la teoría han sido cuestionados, en particular la variación de las capacidades cognoscitivas a lo largo del tiempo. Por ejemplo, es claro que algunas habilidades cognoscitivas aparecen antes de lo que Piaget sugirió. Además, se ha discutido la universalidad de las etapas de Piaget. Cada vez existe más evidencia de que la aparición de ciertas habilidades cognoscitivas ocurre en momentos distintos en las culturas no occidentales. Y en cada cultura algunas personas parecen no alcanzar nunca el nivel más alto de sofisticación

perspectiva cognoscitiva modelo que se enfoca en los procesos que permiten que el individuo conozca, entienda y piense acerca del mundo

cognoscitiva propuesta por Piaget: el pensamiento formal, lógico (Rogoff y Chavajay, 1995; McDonald y Stuart-Hamilton, 2003).

Por último, la crítica principal que se refiere a la teoría de las etapas de Piaget es que el desarrollo cognoscitivo no necesariamente es tan discontinuo como él sugiere. Recuérdese que este autor argumenta que el crecimiento avanza en cuatro fases distintas en las cuales la calidad de la cognición difiere de la etapa anterior. Sin embargo, muchos investigadores del desarrollo afirman que el crecimiento es mucho más continuo. Estas críticas han sugerido una perspectiva alternativa, conocida como el modelo del procesamiento de la información, que se enfoca en los procesos que subyacen en el aprendizaje, la memoria y el pensamiento a lo largo del ciclo de vida.

Modelos del procesamiento de la información. Los modelos del procesamiento de la información se han convertido en una alternativa importante a las perspectivas piagetanas. Los **modelos del procesamiento de la información** del desarrollo cognoscitivo pretenden identificar la manera en que los individuos asimilan, usan y almacenan información.

Los modelos del procesamiento de la información surgieron a partir del procesamiento electrónico de la información, en particular el realizado por computadoras. Suponen que incluso la conducta compleja, como el aprendizaje, la memoria, la categorización y el pensamiento, podría descomponerse en una serie de pasos individuales específicos.

Los modelos del procesamiento de la información asumen que al igual que las computadoras, los niños tienen una capacidad limitada para procesar la información. Pero a medida que se desarrollan, emplean estrategias cada vez más sofisticadas que les permiten procesar la información de manera más eficiente.

En marcado contraste con la idea de Piaget de que el pensamiento experimenta avances cualitativos conforme los niños crecen, los modelos del procesamiento de la información asumen que el desarrollo está más marcado por avances cuantitativos. Nuestra capacidad para manejar información cambia con la edad, igual que la velocidad y la eficiencia de nuestro procesamiento. Además, los modelos del procesamiento de la información sugieren que a medida que nos hacemos mayores, somos más capaces de controlar la naturaleza del procesamiento y podemos cambiar las estrategias que elegimos para procesar la información.

Se conoce como teoría neopiagetana al modelo del procesamiento de la información que se basa en la investigación de Piaget. En contraste con el trabajo original de Piaget, que consideraba la cognición como un sistema de capacidades cognoscitivas generales de creciente sofisticación, la *teoría neopiagetana* considera que la cognición está conformada por diferentes tipos de habilidades. Usando la terminología de los modelos del procesamiento de la información, la teoría neopiagetana sugiere que el desarrollo cognoscitivo avanza de manera rápida en ciertas áreas y más lenta en otras. Por ejemplo, la capacidad de lectura y las habilidades necesarias para recordar historias quizá progrese más deprisa que los tipos de habilidades computacionales abstractas que se emplean en álgebra o trigonometría. Además, los teóricos neopiagetanos creen que la experiencia desempeña un papel mayor en el progreso del desarrollo cognoscitivo que los modelos piagetanos tradicionales (Case, 1999; Case, Demetriou y Platsidou, 2001; Yan y Fischer, 2002).

Evaluación de los modelos del procesamiento de la información. Como veremos en futuros capítulos, los modelos del procesamiento de la información se han convertido en una parte central de nuestra comprensión del desarrollo. No obstante, no ofrecen una explicación completa de la conducta. Por ejemplo, los modelos del procesamiento de la información han prestado poca atención a una conducta como la creatividad, en la cual las ideas más profundas suelen desarrollarse de manera aparentemente no lógica y no lineal. Además, no tienen en cuenta el contexto social en el cual tiene lugar el desarrollo. Ésa es una de las razones por las cuales las teorías que enfatizan los aspectos sociales y culturales del desarrollo se han vuelto tan populares, como veremos a continuación.

Teoría sociocultural de Vygotsky. Para el especialista ruso en el desarrollo Lev Semenovich Vygotsky, es imposible comprender a plenitud el desarrollo sin tomar en consideración la cultura en la cual se desenvuelven los niños. La **teoría sociocultural** de Vygotsky enfatiza la manera en que el desarrollo cognoscitivo avanza como resultado de las interacciones sociales entre los miembros de una cultura (Vygotsky, 1979, 1926/1997; Beilin, 1996; Winsler, 2003).

modelos del procesamiento de la información modelo que busca identificar el modo en que los individuos asimilan, usan y almacenan la información

teoría sociocultural modelo que resalta que el desarrollo cognoscitivo es consecuencia de las interacciones sociales entre los miembros de una cultura

Vygotsky, que tuvo una vida corta de 1896 a 1934, argumentaba que la comprensión que los niños tienen del mundo la adquieren a través de la resolución de problemas interactuando con adultos y con otros niños. A medida que los niños juegan y cooperan con otros, aprenden lo que es importante en su sociedad y, al mismo tiempo, avanzan cognoscitivamente en su comprensión del mundo. En consecuencia, para entender el curso del desarrollo, debemos considerar lo que es significativo para los miembros de una cultura determinada.

En mayor medida que el resto de las teorías, la teoría sociocultural enfatiza que el desarrollo es una *transacción recíproca* entre el niño y la gente que lo rodea. Vygotsky creía que las personas y los ambientes influyen en el niño, quien a su vez influye en la gente y en el ambiente. Este patrón continúa en un circuito infinito, donde los niños son a la vez receptores y emisores de las influencias sociales. Por ejemplo, un niño criado con su familia y junto a todos sus parientes cercanos crecerá con un sentido de vida familiar distinto al de un niño cuyos parientes viven a una distancia considerable. Esos familiares también se ven afectados por dicha situación y por ese niño, dependiendo de cuán cercano y frecuente sea su contacto con él.

Evaluación de la teoría de Vygotsky. La teoría sociocultural se ha vuelto cada vez más influyente, a pesar de la muerte de Vygotsky hace unas siete décadas. La razón es el reconocimiento creciente de la gran importancia de los factores culturales en el desarrollo. Los niños no se desarrollan en un vacío cultural. Más bien, su atención es dirigida por la sociedad a ciertas áreas, y como consecuencia, desarrollan tipos particulares de habilidades que son resultado de su ambiente cultural. Vygotsky fue uno de los primeros estudiosos del desarrollo que reconoció la importancia de la cultura y —a medida que la sociedad se vuelve más multicultural— la teoría sociocultural ayuda a entender las ricas y variadas influencias que moldean el desarrollo (Reis, Collins y Berscheid, 2000; Matusov y Hayes, 2000).

Sin embargo, la teoría sociocultural no está exenta de críticas. Algunos sugieren que el fuerte énfasis que Vygotsky dio al papel de la cultura y la experiencia social lo llevó a ignorar los efectos de los factores biológicos en el desarrollo. Además, su perspectiva parece minimizar el rol que los individuos desempeñan en el moldeamiento de su propio ambiente. En efecto, tal como recalca la perspectiva humanista (descrita más adelante): cada individuo puede desempeñar un rol fundamental en la determinación del curso de su propio desarrollo.

Modelos de la neurociencia cognoscitiva. Una de las adiciones más recientes a la selección de enfoques adoptados por los estudiosos del desarrollo evolutivo son los **modelos de la neurociencia cognoscitiva**, que observan el desarrollo cognoscitivo a través de la lente de los procesos cerebrales. Al igual que otras perspectivas cognoscitivas, los modelos de la neurociencia cognoscitiva toman en cuenta los procesos mentales internos, pero se enfocan específicamente en la actividad neurológica que subyace al pensamiento, la solución de problemas y otras conductas cognoscitivas.

Los neurocientíficos cognoscitivos tratan de localizar e identificar las funciones del cerebro que se relacionan con diferentes tipos de actividad cognoscitiva, en vez de suponer simplemente que existen estructuras cognoscitivas hipotéticas o teóricas relacionadas con el pensamiento. Por ejemplo, mediante sofisticadas técnicas de escaneo cerebral, los neurocientíficos cognoscitivos han demostrado que cuando se piensa en el significado de una palabra se activan áreas del cerebro diferentes a cuando se piensa en cómo suena al pronunciarla.

Los modelos de la neurociencia cognoscitiva también están a la vanguardia de la investigación que ha identificado genes específicos asociados con trastornos que van de problemas físicos como el cáncer de mama a trastornos psicológicos como la esquizofrenia. La identificación de los genes que nos hacen vulnerables a tales trastornos es el primer paso de la ingeniería genética, en la cual la terapia génica reduciría o incluso prevendría la ocurrencia del trastorno.

La perspectiva humanista: se concentra en las cualidades únicas del ser humano

Las cualidades únicas de cada ser humano son el foco central de la perspectiva humanista, la cuarta de las teorías principales usadas por los estudiosos del desarrollo del ciclo de vida. Al rechazar la idea de que nuestra conducta está determinada principalmente por procesos inconscientes, por el aprendizaje de nuestro ambiente o por el procesamiento cognoscitivo ra-

modelos de la neurociencia cognoscitiva modelo que examina el desarrollo cognoscitivo a través de la lente de los procesos cerebrales



De acuerdo con Vygotsky, a través del juego y la cooperación con otros, los niños se desarrollan cognoscitivamente en su comprensión del mundo y aprenden lo que es importante en la sociedad.



cional, la **perspectiva humanista** afirma que la persona posee la capacidad natural para tomar decisiones acerca de su vida y para controlar su conducta. De acuerdo con este enfoque, cada individuo tiene la capacidad y la motivación para alcanzar niveles más avanzados de madurez, y por naturaleza, cada ser humano busca alcanzar su pleno potencial.

La perspectiva humanista enfatiza el *libre albedrío*, la capacidad de los seres humanos para hacer elecciones y tomar decisiones acerca de sus vidas. En lugar de confiar en estándares sociales, se supone que todos tenemos motivaciones para tomar nuestras propias decisiones sobre lo que queremos hacer en la vida.

Carl Rogers, uno de los principales defensores de la perspectiva humanista, sugirió que todos los individuos tienen una necesidad de consideración positiva que proviene del deseo subyacente de ser amado y respetado. Puesto que es otra persona la que brinda esta consideración positiva, nos volvemos dependientes de los demás. En consecuencia, la visión que tenemos de nuestra valía y de nosotros mismos es un reflejo de cómo pensamos que nos ven los demás (Rogers, 1971; Motschnig y Nykl, 2003).

Rogers, junto con otra figura clave de la perspectiva humanista, Abraham Maslow, sugiere que la autorrealización es una meta primordial en la vida. La *autorrealización* es un estado de autosatisfacción en el cual la gente alcanza a su manera su máximo potencial. Aunque al principio se aplicaba sólo a unas cuantas personas famosas, como Eleanor Roosevelt, Abraham Lincoln y Albert Einstein, teóricos posteriores ampliaron el concepto para aplicarlo a cualquier individuo que realiza su propio potencial y sus posibilidades (Maslow, 1970; Jones y Crandall, 1991; Sheldon, Joiner y Pettit, 2003).

Evaluación de la perspectiva humanista. A pesar de ensalzar las cualidades humanas más importantes y únicas, la perspectiva humanista no ha tenido gran influencia en el campo del desarrollo del ciclo de vida. Su falta de influencia se debe sobre todo a su incapacidad para identificar cualquier tipo de cambio general respecto al desarrollo debido al crecimiento en edad o experiencia. Aun así, algunos de los conceptos tomados de la perspectiva humanista, como el de la autorrealización, han ayudado a describir aspectos importantes de la conducta humana y se analizan con amplitud en áreas que van desde el cuidado de la salud hasta los negocios (Haymes, Green y Quinto, 1984; Weiss, 1991; Neher, 1991).

perspectiva humanista teoría que afirma que la persona posee la capacidad natural para tomar decisiones acerca de su vida y controlar su conducta

perspectiva evolutiva teoría que busca identificar la conducta que es resultado de la herencia genética de nuestros antepasados

La perspectiva evolutiva: identifica la influencia de los antepasados en nuestra conducta

Un enfoque cada vez más influyente es la perspectiva evolutiva, la quinta y última perspectiva del desarrollo que vamos a considerar. La **perspectiva evolutiva** pretende identificar la conducta que procede de la herencia genética de nuestros antepasados (Bjorklund y Pellegrini, 2000, 2002; Hernández y Bjorklund, 2003; Buss y Reeve, 2003).

Los modelos evolutivos surgieron del trabajo pionero de Charles Darwin. En 1859, Darwin argumentó en su libro *El origen de las especies* que un proceso de selección natural crea en una especie rasgos que son adaptativos para su ambiente. Usando los argumentos de Darwin, los modelos evolutivos afirman que nuestra herencia genética no sólo determina rasgos físicos como el color de la piel y de los ojos, sino también ciertos rasgos de personalidad y conductas sociales. Por ejemplo, algunos teóricos evolutivos sugieren que conductas como la timidez y los celos son producidas en parte por causas genéticas, probablemente porque ayudaron a incrementar las tasas de supervivencia de nuestros antepasados (Plomin y McClearn, 1993; Buss, 2003).

La perspectiva evolutiva se inspira con fuerza en el campo de la *etología*, que examina cómo influye en nuestra conducta la composición biológica. Un defensor importante de la etología fue Konrad Lorenz (1903-1989), quien descubrió que los gansos recién nacidos están programados para apegarse al primer objeto en movimiento que ven después de nacer. Su trabajo, que demostró la importancia de los determinantes biológicos para influir en los patrones de conducta, llevó en última instancia a estudiar cómo la conducta humana podría reflejar patrones genéticos innatos.

Como consideraremos en el capítulo 2, la perspectiva evolutiva abarca una de las áreas de más rápido crecimiento dentro del campo del desarrollo del ciclo de vida: la genética conductual. La *genética conductual* estudia los efectos de la herencia sobre la conducta. Los genetistas de la conducta tratan de entender cómo podemos heredar ciertos rasgos de comportamiento y cómo el ambiente influye en si mostramos realmente dichos rasgos. También analiza si los factores genéticos producen trastornos psicológicos como la esquizofrenia (Gottlieb, 2003; Eley, Lichtenstein y Moffitt, 2003; Li, 2003).

Evaluación de la perspectiva evolutiva. Casi nadie discute la idea de que la teoría evolutiva de Darwin ofrece una descripción precisa de los procesos genéticos básicos, y la perspectiva evolutiva es cada vez más visible en el campo del desarrollo del ciclo de vida. Sin embargo, las aplicaciones de la perspectiva evolutiva han recibido muchas críticas.

A algunos estudiosos del desarrollo les preocupa que debido a su enfoque en los aspectos genéticos y biológicos de la conducta, la perspectiva evolutiva no preste la suficiente atención a los factores ambientales y sociales involucrados en producir la conducta de niños y adultos. Otros críticos argumentan que no hay manera adecuada de probar experimentalmente las teorías derivadas del modelo evolutivo porque todo sucedió hace mucho tiempo. Por ejemplo, una cosa es decir que los celos ayudaron a los individuos a mejor sobrevivir y otra cosa es



Konrad Lorenz, visto aquí con los gansos que lo siguieron desde que nacieron, consideró en qué forma la conducta refleja patrones genéticos innatos.

demostrarlo. Aun así, el modelo evolutivo ha estimulado una cantidad importante de investigaciones sobre la manera en que nuestra herencia biológica influye, al menos en parte, en nuestros rasgos y conductas (Buss y Reeve, 2003; Quartz, 2003; Scher y Rauscher, 2003).

Por qué es incorrecto preguntarse: "¿cuál enfoque es el mejor?"

Hemos considerado las cinco principales perspectivas del desarrollo: psicodinámica, conductista, cognoscitiva, humanista y evolutiva, resumidas en la tabla 1-4. Sería natural preguntarse cuál de las cinco brinda la explicación más precisa del desarrollo humano.

Por varias razones, ésta no es una pregunta del todo correcta. En primer lugar, cada perspectiva pone de relieve aspectos en cierto modo diferentes. Por ejemplo, el modelo psicodinámico se centra en las emociones, los conflictos motivacionales y los determinantes inconscientes de la conducta. En contraste, las perspectivas conductistas se enfocan en la conducta manifiesta, prestando mayor atención a lo que la gente *hace* en vez de a lo que sucede dentro de su cabeza, lo cual es considerado en gran medida irrelevante. Las perspectivas cognoscitiva y humanista toman el enfoque opuesto, considerando lo que la gente *piensa* más que lo que hace. Por último, la perspectiva evolutiva se concentra en los factores biológicos heredados que subyacen al desarrollo.

Por ejemplo, un especialista que se basa en un enfoque psicodinámico toma en consideración el grado en que los ataques terroristas al World Trade Center y al Pentágono pudieran afectar a los niños, a nivel inconsciente, durante toda su vida. Un enfoque cognoscitivo se centraría en la manera en que los niños percibieron, interpretaron y entendieron el terrorismo,

TABLA 1-4 PRINCIPALES PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO DEL CICLO DE VIDA

Perspectiva	Ideas clave acerca de la conducta y el desarrollo humano	Principales exponentes	Ejemplo
Psicodinámica	La conducta a lo largo de la vida es motivada por fuerzas internas, inconscientes, que surgen de la niñez y sobre las cuales tenemos poco control.	Sigmund Freud, Erik Erikson	Este punto de vista sugeriría que un joven obeso tiene una fijación en la etapa oral.
Conductista	El desarrollo puede entenderse a través del estudio de la conducta observable y los estímulos ambientales.	John B. Watson, B.F. Skinner, Albert Bandura	Según esta perspectiva, puede considerarse que un joven obeso no ha sido recompensado por buenos hábitos nutricionales y de ejercicio.
Cognoscitiva	Se enfatiza la manera en que la conducta es afectada por los cambios o el crecimiento en la forma en que la gente conoce, entiende y piensa.	Jean Piaget, Lev Vygotsky	Esta perspectiva podría sugerir que un joven obeso no ha aprendido la forma de mantener un peso saludable y no valora la buena nutrición.
Humanista	La conducta es elegida por medio del *libre albedrío* y motivada por nuestra capacidad natural para esforzarnos por alcanzar nuestro pleno potencial.	Carl Rogers, Abraham Maslow	Según esta visión, un adulto obeso siempre podrá elegir buscar un peso óptimo como parte de un patrón general de realización individual.
Evolutiva	La conducta es el resultado de la herencia genética de nuestros antepasados; los rasgos y la conducta que son adaptativos para promover la supervivencia de la especie han sido heredados por medio de la selección natural.	Influidos por el trabajo inicial de Charles Darwin, Konrad Lorenz	Esta perspectiva sugiere que un joven tendría una tendencia genética hacia la obesidad debido a que la grasa adicional ayudó a sus ancestros a sobrevivir en tiempos de hambruna.






La diversidad de Estados Unidos se refleja en los rostros de estos niños. Las diferentes perspectivas sobre el desarrollo buscan mejorar la condición humana explicando el curso del desarrollo a lo largo de la vida.

mientras que un modelo humanista podría enfocarse en cómo fueron afectadas las aspiraciones de los niños y su capacidad para alcanzar su potencial.

Es claro que cada perspectiva se basa en sus propias premisas y se enfoca en diferentes aspectos del desarrollo. Además, los mismos fenómenos del desarrollo podrían verse desde varias perspectivas. En efecto, algunos estudiosos del desarrollo evolutivo usan un enfoque *ecléctico*, inspirándose en varias perspectivas simultáneamente.

Las diferentes perspectivas se explican usando una analogía: son un conjunto de mapas diferentes de la misma área geográfica. Un mapa contiene la descripción detallada de los caminos; otro muestra las características geográficas; otro las subdivisiones políticas, como ciudades, pueblos y condados; y otro destaca puntos particulares de interés, como paisajes o monumentos históricos. Cada uno de los mapas es preciso, aunque ofrece un punto de vista y una manera de pensar diferentes. Ninguno es "completo", pero al verlos en conjunto se obtiene una comprensión más completa.

De la misma manera, las diversas perspectivas teóricas brindan diferentes formas de contemplar el desarrollo. Al considerarlas en conjunto se logra ver un retrato más completo de la infinita variedad de formas en que los seres humanos cambian y crecen en el transcurso de su vida. Sin embargo, no todas las teorías y reivindicaciones de las diversas perspectivas son exactas. ¿Cómo decidir entre dos explicaciones antagónicas? La respuesta se encuentra en la *investigación*, la cual abordaremos al final de este capítulo.

REPASO IV APLICACIONES

REPASO

- La perspectiva psicodinámica estudia principalmente la influencia de las fuerzas internas e inconscientes sobre el desarrollo.
- La perspectiva conductista se enfoca en las conductas externas, observables, como la clave para el desarrollo.
- La perspectiva cognoscitiva se enfoca en la actividad mental.
- La perspectiva humanista se concentra en la teoría de que cada individuo posee la habilidad y la motivación para alcanzar niveles más avanzados de madurez y que de manera natural la gente busca alcanzar su pleno potencial.
- Por último, la perspectiva evolutiva busca identificar la conducta que es resultado de la herencia genética de nuestros ancestros.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO DE VIDA

- ¿Qué ejemplos de conducta humana cree que fueron heredados de nuestros ancestros porque ayudaron a los individuos a sobrevivir y adaptarse mejor? ¿Por qué piensa que son heredados?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cómo se relacionan los conceptos de aprendizaje y modelamiento social con los medios de comunicación masiva? ¿De qué manera la exposición influye en la vida familiar de un niño?

Métodos de investigación

Los egipcios tenían la creencia de que eran la raza más antigua de la Tierra, y Psamtik (faraón egipcio del siglo VII a.C.) impulsado por su curiosidad intelectual, quería demostrar esta halagadora creencia. Como buen investigador, comenzó con una hipótesis: si un niño no tuviera la oportunidad de aprender el idioma de la gente mayor a su alrededor, espontáneamente hablaría el idioma primario, innato, del género humano —el lenguaje natural del pueblo más antiguo— el cual, según esperaba demostrar, era el egipcio.

Para probar esta hipótesis, Psamtik se apropió de dos bebés de clase baja y los entregó a un pastor para que los criara en una zona alejada. Debían permanecer en una casita aislada, alimentados y cuidados apropiadamente, pero nunca deberían escuchar que nadie dijera una palabra. El historiador griego Herodoto, quien siguió la historia y se enteró de lo que llamó "los hechos reales" de los sacerdotes de Hefesto, en Menfis, dice que la meta de Psamtik "era conocer, después de que hubieran terminado los balbuceos indiferenciados de la infancia, cuál sería la primera palabra articulada".

El experimento, nos dice, funcionó. Un día, cuando los niños tenían dos años de edad, corrieron hacia el pastor y abrieron la puerta de la casita gritando "¡Becos!" Como esto no significaba nada para él, no le prestó atención, pero cuando sucedió de manera reiterada, le envió la palabra a Psamtik, quien a la vez ordenó que le llevaran a los niños. Cuando él los escuchó decirlo, Psamtik hizo indagaciones y se enteró de que becos era la palabra frigia para pan. Concluyó, para su desilusión, que los frigios eran una raza más antigua que los egipcios. (Hunt, 1993; pp. 1-2)

Con la perspectiva de varios miles de años, podemos ver con facilidad los defectos —científicos y éticos— del enfoque de Psamtik. Pero su procedimiento representa un avance sobre la mera especulación, y como tal en ocasiones es considerado como el primer experimento sobre el desarrollo registrado en la historia (Hunt, 1993).

Teorías e hipótesis: preguntas sobre el desarrollo

Preguntas como las formuladas por Psamtik impulsan el estudio del desarrollo. En efecto, los especialistas todavía se preguntan cómo es que los niños aprenden el lenguaje. Otros tratan de encontrar respuestas a interrogantes como: ¿cuáles son los efectos de la desnutrición en el desempeño intelectual posterior? ¿Cómo forman los bebés relaciones con sus padres? ¿El ingreso a guarderías interrumpe esas relaciones? ¿Por qué los adolescentes son particularmente susceptibles a la presión de sus compañeros? ¿Las actividades que implican un desafío mental evitarían la disminución de las capacidades intelectuales relacionada con la edad? ¿Alguna de las facultades mentales mejora con la edad?

Para responder estas preguntas, los especialistas en desarrollo, como los psicólogos y otros científicos, confían en el método científico. El **método científico** es el procedimiento que se basa en plantear y responder cuestionamientos usando técnicas rigurosas y controladas que incluyen la observación sistemática y ordenada y la recopilación de datos.

El método científico implica la formulación de teorías, explicaciones amplias y predicciones acerca de fenómenos de interés. Por ejemplo, mucha gente tiene la teoría de que existe un periodo crucial de vinculación entre padre e hijo inmediatamente después del nacimiento, lo cual es imprescindible para la formación de una relación duradera entre padre e hijo. Suponen que sin ese periodo de vinculación, la relación entre padre e hijo siempre permanecerá en peligro (Furnham y Weir, 1996).

Los investigadores del desarrollo usan las teorías para formular hipótesis. Una **hipótesis** es una predicción planteada de tal manera que permite que sea sometida a prueba. Por ejemplo, alguien que esté de acuerdo con la teoría general de que la vinculación es un ingrediente crucial para la relación padre-hijo derivaría la hipótesis más específica de que los niños adoptados, cuyos padres adoptivos no tuvieron la oportunidad de vincularse con ellos inmediatamente después del nacimiento, tal vez tengan una relación menos segura con sus padres adoptivos. Otros podrían derivar otras hipótesis, como que la vinculación efectiva sólo ocurre si dura cierto tiempo, o que la vinculación afecta la relación entre madre e hijo, pero no entre padre e hijo. (En caso de que se lo esté preguntando, como veremos en el capítulo 3, esas hipótesis particulares *no* han sido confirmadas; no existen repercusiones a largo plazo por la separación entre padre e hijo inmediatamente después del nacimiento, aunque la separación dure varios días.)

Elección de una estrategia de investigación para responder a las preguntas

Una vez que los investigadores han formulado una hipótesis, deben desarrollar una estrategia de investigación para demostrar su validez. Existen dos categorías principales de investigación: la correlacional y la experimental. La investigación correlacional comprueba si existe una asociación o relación entre dos factores. Como veremos, la **investigación correlacional** no sirve para determinar si un factor ocasiona cambios en el otro. Por ejemplo, la investigación correlacional podría decirnos si existe una asociación entre el número de minutos que una madre y su bebé recién nacido están juntos inmediatamente después del nacimiento y la calidad de la relación entre ellos cuando el niño alcanza los dos años de edad. Dicha investigación correlacional indica si los dos factores están asociados o relacionados entre sí, pero no si el contacto inicial causó que la relación se desarrollara de una manera particular (Schutt, 2001).

En contraste, la **investigación experimental** está diseñada para descubrir relaciones causales entre varios factores. En la investigación experimental los investigadores introducen de manera deliberada un cambio en una situación rigurosamente estructurada para ver las consecuencias de ese cambio. Por ejemplo, un investigador que conduce un experimento podría variar el número de minutos que las madres y los niños interactúan inmediatamente después del nacimiento en un intento por ver si la cantidad del tiempo de vinculación afecta la relación entre madre e hijo.

La investigación experimental resulta fundamental para encontrar respuestas a varias investigaciones, ya que responde a preguntas de causalidad. Sin embargo, algunas incógnitas de investigación no pueden ser contestadas a través de experimentos, por razones técnicas o éticas (por ejemplo, sería poco ético diseñar un experimento en el cual un grupo de bebés no reci-

método científico procedimiento que plantea y responde preguntas mediante técnicas rigurosas y controladas que incluyen la observación sistemática y ordenada y la recopilación de datos

hipótesis predicción planteada de manera que permite someterla a prueba

investigación correlacional investigación que indaga sobre si existe una asociación o relación entre dos factores

investigación experimental investigación diseñada para descubrir relaciones causales entre varios factores

biera la oportunidad de vincularse con un cuidador). En efecto, buena parte de la investigación pionera del desarrollo —como la conducida por Piaget y Vygotsky— empleó técnicas correlacionales. En consecuencia, la investigación correlacional sigue siendo una pieza importante del conjunto de herramientas del investigador del desarrollo.

Estudios correlacionales



Como dijimos, la investigación correlacional examina la relación entre dos variables para determinar si están asociadas o *correlacionadas*. Por ejemplo, los investigadores interesados en la relación entre la agresividad televisada y la conducta agresiva han concluido que los niños que ven mucha agresividad en la televisión (asesinatos, programas policiacos, tiroteos, etc.) tienden a ser más agresivos que los que ven poca. En otras palabras, como veremos con mayor detalle en el capítulo 15, ver la agresividad y ser agresivo en la vida real están fuertemente asociadas o correlacionadas entre sí (Center for Communication & Social Policy, 1998; Singer y Singer, 2000).

Pero, ¿significa esto que podemos concluir que ver agresividad por televisión *causa* una conducta más agresiva en los espectadores? De ninguna manera. Consideremos las otras posibilidades: podría ser que el hecho de ser agresivo de antemano incline a los niños a preferir programas violentos. En dicho caso, la tendencia agresiva es lo que causa la conducta de ver programas agresivos en la tele y no al contrario.

O veamos otra posibilidad. Supongamos que es más probable que los niños criados en la pobreza se comporten de manera más agresiva *y* vean niveles más altos de televisión agresiva que los que fueron criados en clases más acomodadas. En este caso es la tercera variable —el bajo nivel socioeconómico— la que ocasiona la conducta agresiva y el consumo de televisión. (En la figura 1-2 se ilustran las diversas posibilidades.)

En resumen, encontrar que dos variables están correlacionadas no prueba nada acerca de la causalidad. Aunque es posible que exista un vínculo causal entre las variables, no siempre es el caso.

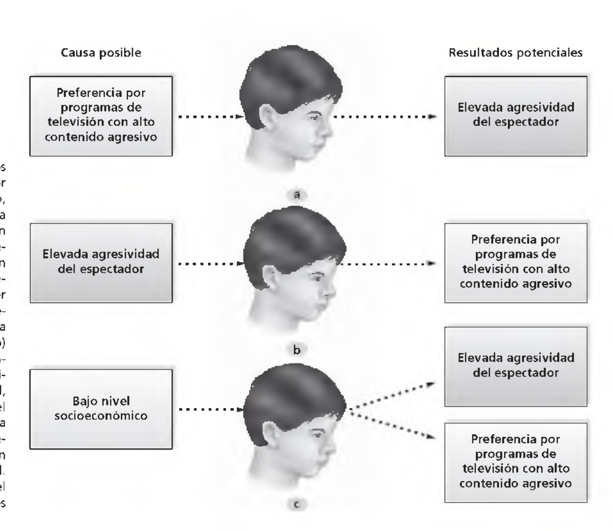
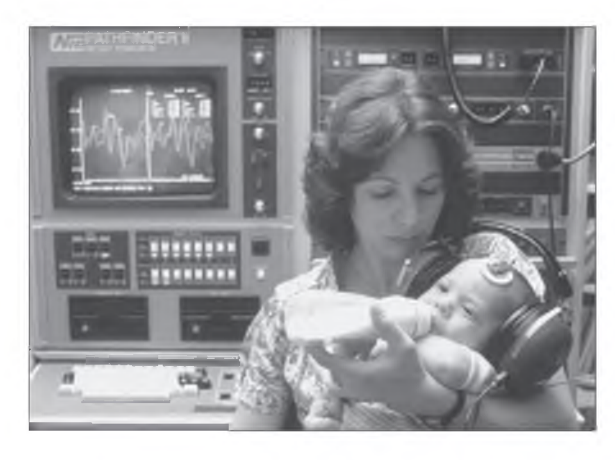


FIGURA 1-2 ENCONTRAR UNA CORRELACIÓN

Encontrar una correlación entre dos factores no implica que un factor *cause* que el otro varíe. Por ejemplo, suponga que un estudio encuentra que ver programas de televisión con altos niveles de agresividad está correlacionado con la agresividad real en los niños. La correlación podría reflejar al menos tres posibilidades: (a) ver programas de televisión que contienen altos niveles de agresividad causa agresividad en los espectadores; (b) los niños que se comportan agresivamente eligen ver programas de televisión con altos niveles de agresividad, o (c) algún otro factor, como el nivel socioeconómico del niño, conduce a una elevada agresividad y a la preferencia por programas de televisión con altos contenidos de agresividad. ¿Qué otros factores, además del nivel socioeconómico, podrían ser factores plausibles?



En la investigación experimental, se controlan las condiciones para determinar si existen relaciones causales entre varios factores.

No obstante, los estudios correlacionales proporcionan información significativa. Por ejemplo, como veremos en capítulos posteriores, a partir de estudios correlacionales llegamos a saber que cuanto más cercano sea el vínculo genético entre dos personas, mayor es la asociación de su inteligencia. Hemos aprendido que cuanto más hablen los padres a sus hijos pequeños, más amplio será el vocabulario de los niños. Y a partir de estudios correlacionales sabemos que cuanto mejor sea la nutrición que reciben los bebés, menos problemas cognoscitivos y sociales experimentan más tarde (Pollitt *et al.*, 1993; Hart y Risley, 1995).

El coeficiente de correlación. La fuerza y la dirección de una relación entre dos factores son representadas por una puntuación matemática, denominada *coeficiente de correlación*, que fluctúa entre +1.0 y –1.0. Una correlación positiva indica que a medida que aumenta el valor de un factor, es posible predecir que también se incrementará el valor del otro. Por ejemplo, si encontramos que cuanto más dinero gana la gente en su primer empleo después de la universidad, más altas son sus puntuaciones en una encuesta de satisfacción laboral, y que la gente que gana menos dinero tiene puntuaciones menores cuando se le encuesta acerca de su satisfacción laboral, hallamos una correlación positiva. (Valores más altos del factor "salario" están asociados con valores más altos del factor "satisfacción laboral", y valores más bajos de "salario" están asociados con valores más bajos de "satisfacción laboral".) Por consiguiente, el coeficiente de correlación viene indicado por un número positivo, y cuanto más fuerte sea la asociación entre salario y satisfacción laboral, más cercano sería el número a +1.0.

En contraste, un coeficiente de correlación con un valor negativo nos indica que a medida que se incrementa el valor de un factor, el valor del otro factor disminuye. Por ejemplo, supongamos que descubrimos que cuanto mayor sea el número de horas que los adolescentes pasan usando los mensajes instantáneos en sus computadoras, peor es su desempeño académico. Dicho hallazgo produciría una correlación negativa fluctuante entre 0 y –1. Más mensajes instantáneos se asocian con un menor desempeño, y menos mensajes instantáneos se asocian con un mejor desempeño. Cuanto más fuerte sea la asociación entre los mensajes instantáneos y el desempeño escolar, más cercano será a –1.0 el coeficiente de correlación.

Por último, es posible que dos factores no estén relacionados entre sí. Por ejemplo, es poco probable que encontremos una correlación entre el desempeño escolar y el número de calzado. En este caso, la falta de una relación sería indicada por un coeficiente de correlación cercano a 0.

Es importante reiterar lo que advertimos antes: aunque el coeficiente de correlación que implica dos variables sea muy alto, no existe manera de saber si un factor *causa* la variación del otro factor. Simplemente significa que los dos factores están asociados entre sí de manera predecible.

Tipos de estudios correlacionales. Existen varios tipos de estudios correlacionales. La **observación naturalista** es la observación de una conducta que ocurre de manera natural sin intervenir en la situación. Por ejemplo, un investigador que desea saber con cuánta frecuencia los preescolares comparten los juguetes entre sí podría observar un aula por un periodo de tres semanas, registrando cuán a menudo los preescolares comparten espontáneamente entre sí. El punto clave acerca de la observación naturalista es que el investigador simplemente observa a los niños, sin interferir en absoluto con la situación (por ejemplo, Beach, 2003; Prezbindowski y Lederberg, 2003).

Si bien la observación naturalista tiene la ventaja de identificar lo que los niños hacen en su "hábitat natural", este método tiene un defecto importante: los investigadores son incapaces de ejercer control sobre los factores de interés. Por ejemplo, en algunos casos los investigadores encuentran tan pocos ejemplos naturales de la conducta de interés que no pueden extraer ninguna conclusión. Además, tal vez los niños que saben que se les está observando modifiquen su conducta por ese hecho. En consecuencia, su comportamiento quizá no sea representativo.

La observación naturalista emplea cada vez con más frecuencia la *etnografía*, un método tomado del campo de la antropología y usado para investigar cuestiones culturales. En la etnografía, la meta del investigador es entender los valores y actitudes de una cultura por medio del examen detenido y continuado. Por lo regular, los investigadores que emplean la etnografía actúan como observadores participantes, viviendo por un periodo de semanas, meses o incluso años en otra cultura. Al observar con cuidado la vida cotidiana y realizar entrevistas a profundidad, los investigadores pueden obtener una comprensión profunda de la naturaleza de la vida dentro de otra cultura (Fetterman, 1998; Dyson, 2003).

Aunque los estudios etnográficos proporcionan una visión detallada de la conducta cotidiana en otra cultura, poseen varios inconvenientes. Como se mencionó, la presencia de un observador participante quizá influya en la conducta de los individuos observados. Además, debido a que sólo se estudia un pequeño número de individuos, podría ser difícil generalizar los hallazgos hacia personas de otras culturas. Por último, los etnógrafos pueden malinterpretar lo que están observando, sobre todo en culturas muy diferentes a la suya (Hammersley, 1992).

Los **estudios de caso** implican entrevistas extensas, a profundidad, con un individuo particular o un pequeño grupo de individuos. A menudo se emplean no sólo para saber acerca del individuo entrevistado, sino para derivar principios más generales o sacar conclusiones tentativas que puedan aplicarse a otros. Por ejemplo, se han realizado estudios de caso sobre niños que exhiben un talento inusual y sobre niños que han pasado sus primeros años lejos de la civilización, al parecer sin contacto humano. Esos estudios de caso han brindado información importante a los investigadores y han sugerido hipótesis para la investigación futura (Lane, 1976; Goldsmith, 2000; Cohen y Cashon, 2003).

La encuesta representa otro tipo de investigación correlacional. En la **investigación por encuesta**, se selecciona a un grupo de individuos para representar a una población mayor y se le hacen preguntas acerca de sus actitudes, conducta u opinión sobre un tema. Por ejemplo, se han conducido encuestas sobre el uso del castigo de los padres con sus hijos y sobre las actitudes hacia la alimentación materna. A partir de las respuestas, se hacen inferencias concernientes a la población mayor representada por los individuos encuestados.

Experimentos: determinación de causa y efecto

En un **experimento**, un investigador o experimentador por lo general crea dos condiciones diferentes (o *tratamientos*) y luego estudia y compara los resultados de los participantes expuestos a esas dos condiciones diferentes para ver cómo afecta a la conducta. Un grupo, el *grupo experimental* o de *tratamiento*, es expuesto a la variable de tratamiento que se estudia; el otro, el *grupo control*, no lo es.

observación naturalista tipo de estudio correlacional en que alguna conducta que ocurre de manera natural es observada sin intervenir en la situación

estudios de caso estudios que implican entrevistas extensas, a profundidad, con un individuo particular o un pequeño grupo de individuos

investigación por encuesta tipo de estudio donde a un grupo de individuos, elegido para representar a una población mayor, se le hacen preguntas acerca de sus actitudes, conducta u opinión sobre un tema

experimento proceso en el cual un investigador, llamado experimentador, crea dos experiencias diferentes para los participantes

Aunque la terminología parecería intimidatoria en un inicio, existe una lógica subyacente que ayuda a organizarla. Pensemos en un experimento médico en el cual el propósito es probar la eficacia de un nuevo medicamento. Al probarlo, queremos ver si *trata* con éxito la enfermedad. En consecuencia, el grupo que recibe el medicamento sería llamado el grupo de *tratamiento*. En comparación, otro grupo de participantes no recibiría el tratamiento con el medicamento. En lugar de ello, formarían parte del grupo *control* sin tratamiento.

variable independiente la variable que los investigadores manipulan en un experimento

variable dependiente la variable que los investigadores miden en un experimento y que se espera que cambie como resultado de la manipulación experimental

De manera similar, supongamos que queremos descubrir si la exposición a películas violentas hace más agresivos a los espectadores. Podríamos tomar un grupo de adolescentes y presentarles una serie de películas que contienen gran cantidad de imágenes violentas. Luego mediríamos su agresividad. Este grupo constituiría el grupo de tratamiento. Para el grupo control, podríamos tomar un segundo grupo de adolescentes, presentarles películas que no contienen imágenes agresivas y luego medir su agresividad. Al comparar el grado de agresividad mostrada por el grupo de tratamiento y el de control, podríamos concluir si la exposición a imágenes violentas provoca agresividad en los espectadores. Y esto es justo lo que descubrió un grupo de investigadores en la Universidad de Louvain, en Bélgica: al conducir un experimento de este tipo, el psicólogo Jacques-Philippe Leyens y sus colaboradores encontraron que el nivel de agresividad aumentó significativamente en los adolescentes que habían visto las películas que contenían violencia (Leyens *et al.*, 1975).

La característica primordial de este experimento —y de todos— es la comparación de las consecuencias de diferentes tratamientos. El uso de grupos de tratamiento y control permite a los investigadores descartar la posibilidad de que algo distinto a la manipulación experimental produjera los mismos resultados. Por ejemplo, si no se usara un grupo control, los experimentadores no podrían estar seguros de que los cambios observados no fueran provocados por algún otro factor, como la hora del día en que se presentaron las películas, la necesidad de quedarse quietos durante la película o incluso el mero paso del tiempo. En consecuencia, al usar un grupo control los experimentadores pueden obtener conclusiones precisas acerca de las causas y los efectos.

Variables independiente y dependiente. La **variable independiente** es la variable que los investigadores manipulan en el experimento (en nuestro ejemplo, es el tipo de película que vieron los participantes, violenta o no violenta). En contraste, la **variable dependiente** es la variable que los investigadores miden en un experimento y esperan que cambie como resultado de la manipulación experimental. En nuestro ejemplo, la variable dependiente es el grado de conducta agresiva demostrado por los participantes después de ver películas violentas o no violentas. (Una forma de recordar la diferencia: una hipótesis predice la manera en que una variable dependiente *depende* de la manipulación de la variable independiente.) Por ejemplo, en un experimento que estudia los efectos de tomar un medicamento, la variable independiente es la manipulación de si los participantes reciben o no el medicamento. La variable dependiente es la medición de la eficacia del tratamiento con o sin el medicamento. Cada experimento tiene una variable independiente y una dependiente.



La observación naturalista se utiliza para examinar una situación en su hábitat natural sin interferencia de ningún tipo. ¿Cuáles son algunas desventajas de la observación naturalista?

Los experimentadores necesitan asegurarse de que sus estudios no son influidos por factores diferentes a los que están manipulando. Por esta razón, toman grandes precauciones para asegurarse de que los participantes de los grupos de tratamiento y control no conozcan el propósito del experimento (lo cual podría afectar sus respuestas o su conducta) y de que los experimentadores no ejerzan ninguna influencia sobre quienes conformen el grupo control y el de tratamiento. El procedimiento usado se conoce como asignación aleatoria. En la *asignación aleatoria* los participantes son asignados a los diferentes grupos experimentales o "condiciones" sólo mediante el azar. Usando esta técnica, las leyes de la estadística aseguran que las características personales que podrían afectar el resultado del experimento se dividen proporcionalmente entre los participantes de los diferentes grupos, haciéndolos equivalentes. Los grupos equivalentes obtenidos mediante la asignación aleatoria permiten a un experimentador sacar conclusiones con confianza (Boruch, 1998).

Dada la ventaja de la investigación experimental —que brinda un medio para determinar la causalidad—, ¿por qué no se usan siempre experimentos? La respuesta es que existen algunas situaciones que un investigador, no importa lo ingenioso que sea, simplemente no es posible controlar. Y existen situaciones en las cuales el control no sería ético, aunque fuera posible. Por ejemplo, ningún investigador sería capaz de asignar diferentes grupos de bebés a padres de alto y bajo nivel socioeconómico para conocer los efectos de dicho nivel en el desarrollo posterior. Del mismo modo, no podemos controlar lo que un grupo de niños ve por la televisión para saber si la exposición en la niñez a la agresividad televisada da lugar a conducta agresiva más adelante en la vida. En consecuencia, en las situaciones en las cuales los experimentos son logística o éticamente imposibles, los estudiosos del desarrollo emplean la investigación correlacional.

Elección de un escenario de investigación. La decisión de *dónde* conducir un estudio sería tan importante como determinar *qué* hacer. En el experimento belga sobre la influencia de la exposición a la agresividad en los medios, los investigadores usaron un escenario del mundo real: un grupo familiar para muchachos que habían sido convictos por delincuencia juvenil. Eligieron esta **muestra**, o grupo de participantes elegidos para el experimento, porque era útil contar con adolescentes cuyo nivel normal de agresividad fuera relativamente alto, y porque podían incorporar la presentación de las películas en la vida cotidiana del hogar con interrupciones mínimas.

La utilización de un escenario del mundo real como el empleado en el experimento de la agresividad es el distintivo de un estudio de campo. Un **estudio de campo** es una investigación realizada en un ambiente natural. Los estudios de campo pueden realizarse en aulas de preescolar, en patios de juego de la comunidad, en autobuses escolares o en la esquina de la calle. Los estudios de campo capturan la conducta en entornos reales, y los participantes de la investigación se comportarían de manera más natural de lo que harían si fueran llevados a un laboratorio.

Los estudios de campo pueden usarse lo mismo en estudios correlacionales que en experimentos. Por lo general emplean observación naturalista, la técnica de la que hablamos antes en la que los investigadores observan algunas conductas que suceden de modo natural sin intervenir o hacer cambios en la situación. Por ejemplo, un investigador puede examinar la conducta en un centro de cuidado infantil, ver los agrupamientos de adolescentes en los pasillos de la preparatoria u observar a los ancianos en un centro para adultos mayores.

Sin embargo, a menudo es difícil realizar un experimento en ambientes reales, donde es complicado ejercer control sobre la situación y el ambiente. En consecuencia, los estudios de campo son más comunes en los diseños correlacionales que en los experimentales, y la mayor parte de la investigación experimental del desarrollo se realiza en laboratorios. Un **estudio de laboratorio** es una investigación conducida en un ambiente controlado, diseñado de manera explícita para mantener circunstancias constantes. El laboratorio puede ser una habitación o un edificio diseñado para la investigación, como el departamento de psicología de una universidad. La capacidad que tienen los investigadores de controlar el ambiente en los estudios de laboratorio les permite conocer con mayor claridad cómo afectan sus tratamientos a los participantes.

Investigación teórica y aplicada: enfoques complementarios

Los investigadores del desarrollo por lo general se enfocan en uno de dos fines, realizar investigación teórica o investigación aplicada. La **investigación teórica** está pensada exclusivamente para demostrar alguna explicación del desarrollo y ampliar el conocimiento científico, mientras que la **investigación aplicada** pretende brindar soluciones prácticas a problemas inmediatos. Por ejemplo, si estuviéramos interesados en los procesos del cambio cognoscitivo durante la niñez, podríamos estudiar la cantidad de dígitos que los niños de diferentes edades recuerdan después de la exposición a números de muchos dígitos, como un enfoque teórico. De manera alternativa, podríamos enfocarnos en cómo aprenden los niños examinando las formas en que los maestros de primaria enseñan a los alumnos a recordar la información con más facilidad. Dicho estudio representaría una investigación aplicada porque los hallazgos se aplicarían a un ambiente y un problema concreto.

muestra el grupo de participantes elegidos para el experimento

estudio de campo investigación realizada en un ambiente natural

estudio de laboratorio investigación conducida en un entorno controlado especialmente diseñado para mantener situaciones constantes

investigación teórica investigación diseñada específicamente para demostrar alguna explicación del desarrollo y ampliar el conocimiento científico

investigación aplicada investigación que pretende brindar soluciones prácticas a problemas inmediatos

No siempre existe una distinción clara entre la investigación teórica y la aplicada. Por ejemplo, un estudio que examina las consecuencias de las infecciones de oídos en la infancia sobre la pérdida auditiva posterior ¿es investigación teórica o aplicada? Como dicho estudio ayuda a esclarecer los procesos básicos relacionados con la audición, podría considerarse teórico. Pero en la medida que el estudio nos ayude a entender cómo prevenir la pérdida auditiva en los niños y cómo diversos medicamentos alivian los síntomas de la infección, puede considerarse investigación aplicada (Lerner, Fisher y Weinberg, 2000).

En resumen, incluso la investigación más aplicada ayuda al avance de nuestro entendimiento teórico sobre un área temática particular, y una investigación teórica daría soluciones concretas para diversos problemas prácticos. En efecto, como analizamos en el recuadro titulado *De la investigación a la práctica*, la investigación de naturaleza teórica y aplicada ha desempeñado un papel significativo en el moldeamiento y la solución de diversas preguntas de política pública.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Utilización de la investigación del desarrollo para mejorar la política pública

¿Es eficaz para mejorar la vida de los niños la legislación destinada a "que ningún niño se quede atrás"?

¿La investigación apoya la legalización de la marihuana?

¿Cuáles son los efectos del matrimonio homosexual sobre los hijos de dichas uniones?

¿Los escolares diagnosticados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad deberían recibir medicamentos para tratar su enfermedad?

¿Mejorará el desempeño escolar una serie de pruebas nacionales de aprovechamiento escolar?

Cada una de esas preguntas representa un tema de política nacional que sólo podría responderse considerando los resultados de estudios de investigación relevantes. Al realizar estudios controlados, los investigadores del desarrollo han hecho una serie de contribuciones importantes que afectan la educación, la vida familiar y la salud a escala nacional. Por ejemplo, consideremos las diversas formas en que los temas de política pública se han fundamentado en descubrimientos de las investigaciones (Yoshikawa y Hsueh, 2001; Nwoye y Tung, 2002; Brooks-Gunn, 2003; Maton, Schellenbach, Leadbeater y Solarz, 2004):

- **Los descubrimientos de las investigaciones ofrecen a los responsables de la política una forma de determinar qué preguntas plantear en primer lugar.** Por ejemplo, estudios sobre los cuidadores de los niños (algunos de los cuales vamos a considerar en el capítulo 10) han llevado a los políticos a cuestionar si los beneficios del cuidado infantil diurno son superados por el posible deterioro de los vínculos entre padre e hijo.
- **Los descubrimientos de las investigaciones y el testimonio de los investigadores suelen formar parte de los procesos por medio de los cuales se preparan las leyes.** Un buen número de leyes han sido aprobadas con base en los hallazgos de los investigadores del desarrollo. Por ejemplo, las investigaciones revelaron que los niños con discapacidades en el desarrollo se benefician si se reúnen con niños sin necesidades especiales, lo que en última instancia condujo a la aprobación de una ley que obliga a que los niños con discapacidades sean ubicados en escuelas regulares en la medida de lo posible.
- **Los políticos y otros profesionales usan los descubrimientos de las investigaciones para determinar la mejor manera de instaurar programas.** Las investigaciones han dado forma a programas diseñados para reducir la incidencia de sexo no seguro entre adolescentes, para aumentar el cuidado prenatal en mujeres embarazadas, para elevar las tasas de asistencia a clases en los niños de edad escolar y para promover las vacunas contra la gripa en adultos mayores. El punto en común entre dichos programas es que muchos de sus detalles se fundamentan en hallazgos de la investigación.
- **Las técnicas de investigación son usadas para evaluar la eficacia de los programas y políticas existentes.** Una vez que se ha puesto en práctica una política pública, es necesario determinar si ha sido eficaz y exitosa en el logro de sus metas. Para hacerlo, los investigadores emplean técnicas formales de evaluación, desarrolladas a partir de procedimientos de investigación. Por ejemplo, los investigadores han sometido a escrutinio continuo el programa preescolar Head Start, el cual ha recibido financiamiento federal, para asegurarse de que en realidad logra lo que se supone que debe lograr: mejorar el desempeño académico de los niños.

Al basarse en los hallazgos de investigación, los estudiosos del desarrollo han trabajado de la mano con los responsables de las políticas, y la investigación ha tenido influencia sustancial en las políticas públicas que nos beneficiarían a todos.

- *¿Cuáles con algunos temas políticos que afectan a los niños que están siendo debatidos a nivel nacional?*
- *A pesar de la existencia de datos relevantes de la investigación, los políticos rara vez analizan esos datos en sus discursos. ¿A qué se deberá?*

Medición del cambio debido al desarrollo

La forma en que la gente crece y cambia a lo largo del ciclo de vida es crucial para todos los investigadores del desarrollo. En consecuencia, uno de los problemas más complicados que enfrentan concierne a la medición del cambio y las diferencias a lo largo de la edad y del tiempo. Para resolver este problema, los investigadores han desarrollado tres estrategias importantes de investigación: la investigación longitudinal, la investigación transversal y la investigación secuencial.



Estudios longitudinales: medición del cambio individual. Si el interés reside en saber cómo cambia el desarrollo moral de un niño entre los tres y cinco años, el enfoque más directo sería tomar a un grupo de niños de tres años y seguirlos hasta que tuvieran cinco, revisándolos de manera periódica.

Dicha estrategia ilustra la investigación longitudinal. En la **investigación longitudinal**, se mide la conducta de uno o más participantes en el estudio conforme envejecen. La investigación longitudinal mide el cambio a lo largo del tiempo. Al hacer el seguimiento de muchos individuos a lo largo del tiempo, los investigadores reconocen el curso general de los cambios ocurridos durante los distintos periodos de la vida.

El abuelo de los estudios longitudinales, el cual se ha convertido en un clásico, es un estudio de niños superdotados iniciado por Lewis Terman hace más de 75 años. En el estudio, que aún está por concluir, cada cinco años se revisó a un grupo de 1 500 niños con CI elevados. Con una edad actual de más de 80 años, los participantes —quienes se llaman a sí mismos "termitas"— han dado información sobre casi todos los aspectos, desde sus logros intelectuales hasta su personalidad y su longevidad (Terman y Oden, 1959; McCullough, Tsang y Brion, 2003; Feldhusen, 2003).

investigación longitudinal investigación en la cual la conducta de uno o más participantes de un estudio es medida conforme envejecen

investigación transversal investigación en la cual se compara a personas de diferentes edades en el mismo punto del tiempo

La investigación longitudinal también ha proporcionado información significativa sobre el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo, al estudiar cómo se incrementa el vocabulario de los niños sobre una base diaria, los investigadores han podido entender los procesos que subyacen a la capacidad humana de adquirir competencias en el uso del lenguaje.

Los estudios longitudinales suelen ofrecer información abundante sobre los cambios a través del tiempo. Sin embargo, tienen varios inconvenientes. En primer lugar, requieren una enorme inversión de tiempo porque los investigadores deben esperar a que los participantes se hagan mayores. Además, los participantes suelen retirarse en el transcurso de la investigación. Los participantes pueden abandonar un estudio, mudarse, enfermarse o incluso morir mientras avanza la investigación.

Finalmente, los participantes que son observados o probados de manera reiterada adquirirían "experiencia en la prueba" y se desempeñarían mejor cada vez que son evaluados, a medida que aumenta su familiaridad con el procedimiento. Aunque las observaciones de los participantes de un estudio no podrían considerarse intrusivas (como el simple registro, a lo largo de un periodo prolongado, del incremento en el vocabulario de bebés y preescolares), quizá los participantes experimentales se vean afectados por la presencia repetida de un experimentador u observador.

En consecuencia, a pesar de los beneficios de la investigación longitudinal, en particular su capacidad de observar el cambio dentro de los individuos, los investigadores del desarrollo recurren muchas veces a otros métodos para realizar investigaciones. La alternativa que eligen con más asiduidad es el estudio transversal.



La investigación transversal permite a los investigadores comparar al mismo tiempo a representantes de diferentes grupos de edad.

Estudios transversales. Supongamos de nuevo que deseamos averiguar cómo cambia el desarrollo moral de los niños, su sentido del bien y el mal, de los tres a los cinco años. En lugar de usar un enfoque longitudinal y seguir a los mismos niños a lo largo de varios años, podemos conducir el estudio observando al mismo tiempo a tres grupos de niños: de tres, cuatro y cinco años, presentando quizá a cada grupo el mismo problema y viendo cómo responden a éste y explican sus decisiones.

Dicho enfoque caracteriza a la **investigación transversal**, en la cual se compara a personas de diferentes edades en el mismo momento. Los estudios transversales proporcionan información acerca de las diferencias en el desarrollo entre diversos grupos de edad.

Ética e investigación

En el "estudio" realizado por el rey egipcio Psamtik, dos niños fueron alejados de sus madres y mantenidos en aislamiento con el fin de conocer las raíces del lenguaje. Si piensa que esto fue extraordinariamente cruel, no es el único. Es claro que semejante experimento da lugar a flagrantes preocupaciones éticas y semejantes cosas no podrían realizarse en la actualidad.

Pero en ocasiones los problemas éticos son más sutiles. Por ejemplo, en su búsqueda por entender las raíces de la conducta agresiva, los investigadores del gobierno estadounidense propusieron realizar una conferencia para examinar las posibles raíces genéticas de la agresividad. Basados en el trabajo realizado por biopsicólogos y genetistas, algunos investigadores han empezado a plantear la posibilidad de que pudieran encontrarse señas genéticas que permitieran la identificación de niños particularmente predispuestos a la violencia. En tales casos, sería posible rastrear a esos niños predispuestos a la violencia e intervenir de modo que se redujera la probabilidad de violencia posterior.

Sin embargo, los críticos objetaron enérgicamente. Argumentaron que dicha identificación podría dar lugar a una profecía autorrealizada. Los niños etiquetados como predispuestos a la violencia podrían ser tratados de una manera que en realidad *causaría* que fueran más agresivos que si no hubieran sido etiquetados. En última instancia, bajo una intensa presión política, la conferencia fue cancelada (Wright, 1995).

Para ayudar a los investigadores a manejar dichos problemas éticos, las principales organizaciones de estudiosos del desarrollo, incluyendo la Society for Research in Child Development y la American Psychological Association, han desarrollado directrices éticas exhaustivas para los investigadores. Entre los principios que deben seguirse están los que implican la ausencia de daño, el consentimiento informado, el uso del engaño y el mantenimiento de la privacidad de los participantes (Sales y Folkman, 2000; American Psychological Association, 2002; Fisher, 2003):

- **Los investigadores deben proteger a los participantes del daño físico y psicológico.** Su bienestar, intereses y derechos están antes que los de los investigadores. En la investigación, los derechos de los participantes siempre son primero (Sieber, 2000).

- **Los investigadores deben tener el consentimiento informado de los participantes antes de su participación en un estudio.** Si son mayores de siete años, los participantes deben aceptar voluntariamente participar en un estudio. Para los menores de 18 años, sus padres o tutores también deben dar su consentimiento.

  El requisito del consentimiento informado da lugar a algunos temas difíciles. Por ejemplo, suponga que los investigadores quieren estudiar los efectos psicológicos del aborto en las adolescentes. Aunque puedan obtener el consentimiento de una adolescente que haya tenido un aborto, es posible que también necesiten conseguir el permiso de los padres porque la chica es menor. Pero si la adolescente no les ha hablado a los padres acerca del aborto, la sola petición del permiso de los padres violaría su privacidad, lo que daría lugar a una falta de ética.

- **El uso del engaño en la investigación debe estar justificado y no causar daño.** Aunque el engaño para ocultar el verdadero propósito de un experimento es permisible, cualquier experimento que use el engaño debe pasar por un cuidadoso escrutinio de un jurado imparcial antes de realizarse. Por ejemplo, suponga que deseamos conocer la reacción de los participantes al éxito y al fracaso. Es ético decir a los sujetos que estarán participando en un juego cuando el verdadero propósito es observar cómo responden cuando se desempeñan bien o mal en la tarea. Sin embargo, ese procedimiento sólo es ético si no causa daño a los participantes, si ha sido aprobado por un jurado de revisión y si en última instancia implica dar a los participantes una información o explicación completa cuando el estudio haya terminado.

- **Debe mantenerse la privacidad de los participantes.** Por ejemplo, si los participantes son filmados durante el curso de un estudio, deben dar su permiso para que las cintas puedan verse. Además, el acceso a las cintas debe ser cuidadosamente restringido.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Evaluación de los "expertos"

Si se consuela de inmediato a los bebés que lloran, se los echa a perder.

Si se deja que los bebés lloren sin consolarlos, de adultos serán desconfiados y aferrados.

• • • • •

Las palizas son una de las mejores maneras de disciplinar a su hijo.

Nunca golpee a su hijo.

• • • • •

Si un matrimonio es infeliz, los niños están mejor si los padres se divorcian que si permanecen juntos.

No importa lo difícil que sea un matrimonio, los padres deben evitar el divorcio por el bien de sus hijos.

• • • • •

No faltan consejos sobre la mejor manera de educar a un niño o, de manera más general, de dirigir nuestra vida. Con el éxito de ventas de libros como *Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus*, la proliferación de artículos de revistas y periódicos que brindan consejos sobre cualquier tema imaginable, todos estamos expuestos a cantidades enormes de información.

Pero no todos los consejos son igualmente válidos. El solo hecho de que algo aparezca impreso, o en la televisión, no lo hace verdadero ni exacto. Por suerte, algunas directrices pueden ayudarnos a distinguir entre las recomendaciones y sugerencias que son razonables y las que no lo son.

- Considere la fuente del consejo. Es probable que la información de organizaciones establecidas y respetadas, como la American Medical Association, la American Psychological Association y la American Academy of Pediatrics sea el resultado de años de estudio y que su exactitud sea elevada.
- Evalúe las credenciales de la persona que brinda el consejo. Es probable que la información que proviene de investigadores establecidos y reconocidos o de expertos en el campo sea más fidedigna que la que proviene de alguien cuyas credenciales son poco conocidas.
- Tenga clara la diferencia entre evidencia anecdótica y evidencia científica. La evidencia anecdótica se basa en una o dos instancias de un fenómeno, descubiertas o encontradas por azar; la evidencia científica se basa en procedimientos cuidadosos y sistemáticos. Si una tía le dice que todos sus hijos durmieron toda la noche desde los dos meses de edad y que por ende también podría hacerlo su hijo, es muy diferente a leer un reporte de que 75 por ciento de los niños duermen durante toda la noche a los nueve meses. Por supuesto, incluso contando con dicho informe, sería buena idea averiguar qué tan grande fue el estudio o cómo se llegó a ese porcentaje.
- No pase por alto el contexto cultural de la información. Aunque una afirmación sea válida en algunos contextos, tal vez no sea verdad en todos. Por ejemplo, por lo general se supone que ofrecen a los bebés libertad de moverse y ejercitar sus extremidades facilita su desarrollo muscular y movilidad. Pero en algunas culturas los bebés pasan la mayor parte del tiempo estrechamente atados a sus madres, sin daño aparente a largo plazo (Kaplan y Dove, 1987; Tronick, 1995).
- No suponga que porque mucha gente cree en algo, es necesariamente cierto. La evaluación científica ha demostrado muchas veces que algunas de las suposiciones más elementales acerca de la eficacia de algunas técnicas no son válidas. Por ejemplo, el programa *DARE* (Drug Abuse Resistance Education), que se emplea en alrededor de la mitad de los sistemas escolares de Estados Unidos, está destinado a prevenir la difusión de las drogas por medio de conferencias y sesiones de preguntas y respuestas conducidas por oficiales de policía. Pero hay un problema: la evaluación rigurosa no ha encontrado evidencia de que el programa sea eficaz para disminuir el consumo de drogas (Lyman *et al.*, 1999; Lundman, 2003).

En resumen, la clave para evaluar la información concerniente al desarrollo humano es mantener una saludable dosis de escepticismo. Ninguna fuente de información es invariable e indefectiblemente exacta. Al mantener una postura crítica frente a las afirmaciones que se le presentan estará en mejor posición para distinguir las contribuciones reales hechas por los estudiosos del desarrollo para entender cómo se desarrollan los seres humanos durante el transcurso de su vida.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Las teorías del desarrollo son explicaciones derivadas metódicamente de hechos o fenómenos. Las teorías sugieren hipótesis, las cuales son predicciones que pueden ser sometidas a prueba.
- Los estudios correlacionales examinan relaciones entre factores sin demostrar causalidad. La observación naturalista, los estudios de caso y la investigación por encuestas son tipos de estudios correlacionales.
- La investigación experimental busca descubrir relaciones de causa y efecto mediante el uso de un grupo de tratamiento y un grupo control. Al manipular la variable independiente y observar los cambios en la variable dependiente, los investigadores encuentran evidencia de vínculos causales entre variables.
- Los estudios de investigación pueden ser de campo, donde los participantes son sometidos a condiciones naturales, o en los laboratorios, donde es posible controlar las condiciones.
- Los investigadores miden el cambio relacionado con la edad mediante estudios longitudinales, estudios transversales y estudios secuenciales.

APLICACIONES EN EL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Formule una teoría acerca de un aspecto del desarrollo humano y una hipótesis que se relacione con ella.
- *Desde la perspectiva de un proveedor de cuidado de la salud:* ¿Considera que existen circunstancias especiales que involucran a adolescentes, que no son legalmente adultos, que justificarían que se les permitiera participar en un estudio sin obtener el permiso de los padres? ¿Qué involucrarían dichas circunstancias?

EPÍLOGO



Como hemos visto, los alcances del desarrollo del ciclo de vida son amplios, y abarcan una gran variedad de temas que abordan la forma en que la gente crece y cambia en el transcurso de la vida. También sabemos que existen diversas técnicas con las cuales los estudiosos del desarrollo tratan de responder preguntas de interés.

Antes de empezar el siguiente capítulo, tómese unos minutos para recapacitar sobre el prólogo de este capítulo acerca del cumpleaños número 25 de Louise Brown, la primera persona que nació mediante fertilización *in vitro*. Con base en lo que ya conoce acerca del desarrollo del ciclo vital, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son algunos de los beneficios potenciales, y los costos, del tipo de concepción —fertilización *in vitro*— llevada a cabo para los padres de Louise?

2. ¿Cuáles son algunas preguntas que los especialistas en el desarrollo que estudian el desarrollo físico, cognoscitivo, o social y de la personalidad podrían plantear acerca de los efectos que tuvo en Louise el hecho de ser concebida por medio de la fertilización *in vitro*?
3. Aunque no se ha logrado la creación de clones humanos completos —réplicas genéticas exactas de otro individuo— la posibilidad teórica de cumplir esta proeza da lugar a algunas preguntas importantes. Por ejemplo, ¿cuáles serían las consecuencias psicológicas de ser un clon?
4. Si en realidad pudieran producirse clones, ¿cómo ayudaría esto a los científicos para entender la influencia relativa de la herencia y el ambiente sobre el desarrollo?



¿Qué es el desarrollo del ciclo de vida y cuáles son algunas de las influencias básicas en el desarrollo humano?

- El desarrollo del ciclo de vida es un modelo científico de preguntas acerca del crecimiento, el cambio y la estabilidad en las características físicas, cognoscitivas, sociales y de la personalidad en todas las edades desde la concepción hasta la muerte.
- El modelo bioecológico del desarrollo sugiere que cuatro niveles del ambiente afectan al individuo de manera simultánea: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El modelo bioecológico enfatiza la interrelación de las áreas del desarrollo y la importancia de factores culturales amplios en el desarrollo humano.
- La cultura —general y particular— es un tema importante en el desarrollo del ciclo de vida. Muchos aspectos del desarrollo son influidos no sólo por diferencias culturales generales, sino por diferencias étnicas, raciales y socioeconómicas dentro de una misma cultura.
- Cada individuo está sometido a influencias históricas, influencias normativas debidas a la edad, influencias normativas socioculturales y eventos no normativos de la vida.

¿Cuáles son los temas clave en el campo del desarrollo?

- Cuatro temas clave en el desarrollo del ciclo de vida son: (1) si el cambio debido al desarrollo es continuo o discontinuo; (2) si el desarrollo es en gran medida gobernado por periodos críticos durante los cuales deben ocurrir ciertas influencias o experiencias para que el desarrollo sea normal; (3) si debemos enfocarnos en ciertos periodos particularmente importantes del desarrollo humano o en todo el ciclo de vida, y (4) la controversia naturaleza-crianza, la cual se enfoca en la importancia relativa de la genética frente a las influencias ambientales.

¿Cuáles perspectivas teóricas han guiado al desarrollo del ciclo de vida?

- Cinco perspectivas teóricas principales dominan actualmente el desarrollo del ciclo de vida: la perspectiva psicodinámica (que analiza las fuerzas internas principalmente inconscientes), la perspectiva conductista (que se enfoca en las acciones externas, observables), la perspectiva cognoscitiva (la cual se enfoca en los procesos intelectuales, cognoscitivos), la perspectiva humanista (que estudia las cualidades únicas de los seres humanos) y la perspectiva evolutiva (la cual se enfoca en nuestra herencia genética).
- La perspectiva psicodinámica es ejemplificada por la teoría psicoanalítica de Freud y la teoría psicosocial de Erikson. Freud concentró la atención en el inconsciente y en las etapas por las cuales deben pasar con éxito los niños para evitar fijaciones dañinas. Erikson

identificó ocho etapas distintas del desarrollo, cada una caracterizada por un conflicto, o crisis, que hay que resolver.

- La perspectiva conductista por lo general atañe al aprendizaje estímulo-respuesta, ejemplificado por el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante de Skinner y la teoría del aprendizaje cognoscitivo social de Bandura.
- Dentro de la perspectiva cognoscitiva, el teórico más notable es Piaget, quien identificó etapas del desarrollo por las cuales se supone que pasan todos los niños. Cada etapa implica diferencias cualitativas en el pensamiento. En contraste, los modelos del procesamiento de la información atribuyen el desarrollo cognoscitivo a cambios cuantitativos en los procesos y capacidades mentales. La teoría sociocultural de Vygotsky enfatiza la influencia decisiva que ejercen las relaciones sociales entre miembros de una cultura, mientras que los modelos de la neurociencia cognoscitiva se enfocan en los procesos cerebrales.
- La perspectiva humanista sostiene que la gente tiene la capacidad natural de tomar decisiones acerca de su vida y controlar su conducta. La perspectiva humanista enfatiza el libre albedrío y el deseo natural de los seres humanos de alcanzar todo su potencial.
- La perspectiva evolutiva atribuye la conducta a la herencia genética de nuestros antepasados, sostiene que los genes determinan no sólo rasgos como el color de la piel y los ojos, sino también ciertos rasgos de personalidad y conductas sociales.

¿Qué papel juegan las teorías e hipótesis en el estudio del desarrollo?

- Las teorías son explicaciones amplias de hechos o fenómenos de interés, basadas en la integración sistemática de descubrimientos y teorías anteriores. Las hipótesis son predicciones basadas en una teoría que pueden someterse a prueba. Se llama método científico al proceso de plantear y responder preguntas de manera sistemática.
- Los investigadores prueban las hipótesis mediante la investigación correlacional (para determinar si dos factores están asociados) y la investigación experimental (para descubrir relaciones causales).

¿Cómo se conducen los estudios de investigación del desarrollo?

- Los estudios correlacionales usan la observación naturalista, los estudios de caso y la investigación por encuesta para investigar si ciertas características de interés están asociadas con otras características. Los estudios correlacionales no dan lugar a conclusiones directas acerca de causa y efecto.
- Por lo general, los estudios de investigación experimental se conducen con participantes en un grupo de tratamiento que reciben el tratamiento experimental y participantes en un grupo control que no lo reciben. Luego del tratamiento, las diferencias entre los dos grupos ayudan al experimentador a determinar sus efectos. Los experimentos se realizan en un laboratorio o en un ambiente real.
- Para medir el cambio a través de las edades humanas, los investigadores utilizan estudios longitudinales de los mismos participantes a lo largo del tiempo, estudios transversales de participantes de diferentes edades realizados al mismo tiempo y estudios secuenciales de sujetos de distintas edades en varios puntos del tiempo.
- Las directrices éticas para la investigación incluyen proteger a los participantes del daño, el consentimiento informado de los participantes, límites en el uso del engaño y el mantenimiento de la privacidad.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

cambio continuo (p. 13)
cambio discontinuo (p. 13)
cohorte (p. 12)
condicionamiento clásico (p. 21)
condicionamiento operante (p. 21)

desarrollo a lo largo del ciclo vital (p. 5)
desarrollo cognoscitivo (p. 6)
desarrollo de la personalidad (p. 6)
desarrollo físico (p. 6)
desarrollo psicosexual (p. 18)
desarrollo psicosocial (p. 18)
desarrollo social (p. 6)
estudio de campo (p. 36)
estudios de caso (p. 34)
estudio de laboratorio (p. 36)
estudios secuenciales (p. 39)
experimento (p. 34)
hipótesis (p. 31)
investigación aplicada (p. 36)
investigación correlacional (p. 31)
investigación experimental (p. 31)
investigación longitudinal (p. 38)
investigación por encuesta (p. 34)
investigación teórica (p. 36)
investigación transversal (p. 38)
maduración (p. 15)
método científico (p. 31)
modelo bioecológico (p. 8)
modelos de la neurociencia cognoscitiva (p. 25)
modelos del procesamiento de la información (p. 24)
modificación de conducta (p. 21)
muestra (p. 36)
observación naturalista (p. 34)
periodo crítico (p. 14)
periodo sensible (p. 14)
perspectiva cognoscitiva (p. 23)
perspectiva conductista (p. 20)
perspectiva evolutiva (p. 26)
perspectiva humanista (p. 26)
perspectiva psicodinámica (p. 18)
teoría del aprendizaje cognoscitivo social (p. 22)
teoría psicoanalítica (p. 18)
teoría sociocultural (p. 24)
teorías (p. 17)
variable dependiente (p. 35)
variable independiente (p. 35)



2 El inicio de la vida: genética y desarrollo prenatal



PRÓLOGO: Multiplicidad

Un día cálido y soleado, Kathy Addleman recorrió 208 kilómetros desde su casa en Mason City, Iowa, hacia el sur, hasta la ciudad de Carlisle, para interesarse por el estado de su nuera, Bobbi McCaughey. "Le pregunté si su embarazo marchaba bien" nos relata Addleman, recordando lo normal que parecía todo entonces. "Y ella me contestó que sí, que esperaba a más de un bebé."

La miré y le pregunté: —¿Son dos?

Ella dijo: —Más.

—¿Tres?

—Más.

Continué, abriendo cada vez más los ojos, hasta que afirmó que eran siete. Yo exclamé: "No puede ser" y ella replicó: "Pues sí". (Schindehette *et al.*, 1997, p. 59)



Los septillizos McCaughey con su mamá y su hermanita.





Era cierto: tras un tratamiento de fertilidad para aumentar la probabilidad de embarazo, Bobbi McCaughey y su esposo Kenny consiguieron más de lo que deseaban. Una tarde de noviembre llegaron Kenneth, Brandon, Alexis, Nathan, Joel, Sue y Kelsey —los siete—. Habría sido más plausible que Bobbi McCaughey fuera alcanzada por un asteroide a que concibiera y diera a luz a tantos niños.

Aunque sea un caso extremo, la gestación de los septillizos McCaughey forma parte del milagro que sucede a diario cuando se concibe una nueva vida. En este capítulo estudiaremos lo que saben los investigadores del desarrollo y otros científicos en referencia a cómo crean y moldean a los seres humanos tanto la herencia como el ambiente. Empezaremos por los fundamentos de la herencia, la transmisión genética de las características de los padres biológicos, y cómo recibimos nuestro legado genético. Nos detendremos en el tema de la genética de la conducta, que se especializa en las consecuencias de la herencia sobre el comportamiento. Además, analizaremos lo que sucede cuando ciertos factores genéticos ocasionan que el desarrollo se malogre, y cómo se abordan dichos problemas por medio de la asesoría genética y la terapia génica.

Pero los genes son sólo una parte de la historia del desarrollo prenatal. También estudiaremos la forma en que la herencia genética de un niño interactúa con el ambiente en el que crece, y cómo afectan el nivel socioeconómico y los acontecimientos de la vida en diversos aspectos como los rasgos físicos, la inteligencia e incluso la personalidad.

Por último, nos enfocaremos en la primera etapa del desarrollo, analizando el crecimiento y la evolución prenatal. Revisaremos algunas de las alternativas de que disponen las parejas que tienen dificultades para concebir. También hablaremos acerca de las etapas del periodo prenatal y del modo en que el ambiente prenatal ofrece a la vez amenazas y esperanzas para el futuro crecimiento.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder a las siguientes preguntas:

- **¿Cuál es nuestro legado genético básico y cómo se malogra el desarrollo humano?**
- **¿Cómo actúan conjuntamente el ambiente y la genética para determinar las características humanas?**
- **¿Cuáles son los rasgos humanos definidos de manera significativa por la herencia?**
- **¿Qué sucede durante las etapas prenatales del desarrollo?**
- **¿Cuáles son las amenazas para el ambiente fetal y qué puede hacerse al respecto?**

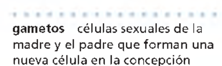
La primera etapa del desarrollo



video clip
DESARROLLO PRENATAL

Nuestra vida como seres humanos comienza de modo sencillo.

Igual que ocurre con miles de especies, nosotros empezamos siendo una sola célula, una motita minúscula que probablemente pese menos que la 20 millonésima parte un gramo. Pero a partir de ese humilde inicio, en cuestión de meses, si todo va bien, nace un bebé que vive y respira. La primera célula se crea cuando un *espermatozoide* (la célula reproductiva masculina), penetra la membrana del *óvulo* (la célula reproductiva femenina). Los **gametos**, como también se denominan las células reproductivas masculina y femenina, contienen grandes cantidades de información genética. Alrededor de una hora después de que el espermatozoide entra al óvulo, los gametos se fusionan y se convierten instantáneamente en una sola célula, el **cigoto**. La combinación resultante de sus instrucciones genéticas —más de 2000 millones de mensajes químicamente codificados— es suficiente para empezar la creación de una persona completa.



gametos células sexuales de la madre y el padre que forman una nueva célula en la concepción

cigoto nueva célula formada mediante la fertilización

Genes y cromosomas: el código de la vida

Los planos para la creación de una persona están almacenados y se transmiten a través de los **genes**, que son las unidades básicas de información genética. Los aproximadamente 25 000 genes humanos son el equivalente biológico del "software" que programa el desarrollo futuro de todas las partes del "hardware" del cuerpo.

Los genes están compuestos por secuencias específicas de **moléculas de ADN (ácido desoxirribonucléico)**, se sitúan en puntos específicos y con un orden particular a lo largo de 46 **cromosomas**, porciones de ADN con forma de bastón que están agrupados en 23 pares. Las células sexuales —los óvulos y los espermatozoides— contienen la mitad de este número, de modo que la madre y el padre de un niño aportan uno de los dos cromosomas de cada uno de los 23 pares. Los 46 cromosomas (en 23 pares) del nuevo cigoto contienen el plano genético que regirá la actividad celular por el resto de la vida del individuo (Pennisi, 2000; International Human Genome Sequencing Consortium, 2001; véase la figura 2-1). Casi todas las células del cuerpo contendrán los mismos 46 cromosomas que el cigoto debido al proceso llamado *mitosis*, que consiste en la duplicación de la mayoría de las células.

Unos genes específicos en determinados puntos de la cadena cromosomática definen la naturaleza y la función de cada célula del cuerpo. Por ejemplo, los genes determinan qué células formarán parte del corazón y cuáles formarán los músculos de la pierna. Los genes también establecen cómo funcionarán las diferentes partes del cuerpo: con qué rapidez latirá el corazón o cuánta fuerza tendrá un músculo.

Si cada progenitor aporta sólo 23 cromosomas ¿de dónde proviene la enorme diversidad de los seres humanos? La respuesta reside principalmente en los procesos inherentes a la subdivisión celular de los gametos. Cuando los gametos —las células sexuales: el espermatozoide y el óvulo— son formados en el cuerpo humano adulto en un proceso llamado *meiosis*, cada gameto recibe uno de los dos cromosomas que componen cada uno de los 23 pares. Como para cada uno de los 23 pares es cuestión de azar cuál miembro del par es aportado, existen 2^{23}, o unos 8 millones, de diferentes combinaciones posibles. Además, otros procesos, como las transformaciones aleatorias de genes particulares, aumentan la variabilidad de la combinación genética. Resultado final: *miles de millones* de posibles combinaciones genéticas.

Con tantas variaciones genéticas proporcionadas por la herencia, no es probable que algún día se tope con su doble genético, con una excepción: un gemelo idéntico.

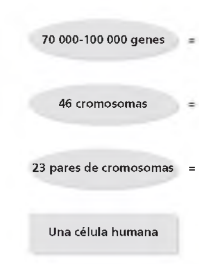


FIGURA 2-1 CONTENIDO DE UNA SOLA CÉLULA HUMANA

En el momento de la concepción, los seres humanos reciben de 70000 a 100 000 genes, en 46 cromosomas, en 23 pares.

Nacimientos múltiples: dos —o más— por el precio genético de uno. Aunque no nos sorprende que los perros o los gatos tengan varias crías a la vez, en los seres humanos los nacimientos múltiples dan de qué hablar. Y con razón, puesto que menos de 3 por ciento de los embarazos producen gemelos, y las posibilidades son aún menores para tres o más bebés.

¿Por qué ocurren los nacimientos múltiples? Algunos porque un grupo de células del óvulo se subdividen en las dos primeras semanas después de la fertilización. El resultado son dos cigotos genéticamente idénticos, los cuales, debido a que provienen del mismo cigoto original, se llaman monocigóticos. Los **gemelos monocigóticos** son genéticamente idénticos. Cualquier diferencia en su desarrollo futuro se atribuye sólo a factores ambientales, ya que a nivel genético son exactamente iguales.

Existe un segundo mecanismo, de hecho más común, que produce nacimientos múltiples. En esos casos, dos óvulos separados son fertilizados por dos espermatozoides distintos casi al mismo tiempo. Los gemelos producidos de esta manera se conocen como **gemelos dicigóticos**. Debido a que son resultado de dos combinaciones diferentes de óvulo-espermatozoide, y genéticamente no son más parecidos que dos hermanos nacidos en diferentes momentos.

Por supuesto, no todos los nacimientos múltiples producen únicamente dos bebés. Los trillizos, cuatrillizos e incluso nacimientos múltiples mayores son producidos por cualquiera de los mecanismos que producen gemelos (o ambos). De esta forma, los trillizos pueden ser monocigóticos, dicigóticos o tricigóticos.



genes unidades básicas de información genética

molécula de ADN (ácido desoxirribonucléico) sustancia de la que están compuestos los genes, que determina la naturaleza de cada célula del cuerpo y cómo funcionará

cromosomas porciones de ADN en forma de bastón que están agrupados en 23 pares

gemelos monocigóticos gemelos genéticamente idénticos

gemelos dicigóticos gemelos producidos cuando dos óvulos distintos son fertilizados por dos espermatozoides diferentes casi al mismo tiempo



(a)



(b)



(c)

En el momento de la concepción (a), los seres humanos reciben 23 pares de cromosomas (b), la mitad de la madre y la mitad del padre. Esos cromosomas contienen miles de genes, mostrados en el mapa generado por computadora (c).

Aunque las posibilidades de tener un parto múltiple suelen ser muy escasas, se incrementan considerablemente cuando las parejas usan medicamentos para aumentar la probabilidad de concebir un hijo. (Éste fue el caso de la madre de los septillizos, Bobbi McCaughey —descrita en el prólogo— quien utilizó el medicamento para la fertilidad, Metrodin.) Por ejemplo, una de cada 10 parejas que usan medicamentos para la fertilidad tiene gemelos dicigóticos, en contraste con la proporción de uno entre 86 para las parejas caucásicas en Estados Unidos. La probabilidad de tener nacimientos múltiples también es más elevada en mujeres mayores, y también son más comunes en algunas familias que en otras. El empleo de medicamentos para la fertilidad y el aumento de la edad promedio en que las madres dan a luz ha provocado que los nacimientos múltiples se hayan incrementado en los últimos 25 años (véase la figura 2-2; Lang, 1999).

También existen diferencias raciales, étnicas y nacionales en la tasa de nacimientos múltiples, lo que quizá se deba a las diferencias heredadas en la probabilidad de que se libere más de un óvulo al mismo tiempo. Una de cada 70 parejas afroamericanas tiene nacimientos dicigóticos, en comparación con la cifra de uno de cada 86 para las parejas estadounidenses blancas (Vaughan, McKay y Behrman, 1979; Wood, 1997).

Las mujeres que tienen embarazo múltiple corren un riesgo mayor al promedio de un parto prematuro y de complicaciones en el nacimiento. En consecuencia, esas mujeres deben cuidarse más.

¿Niño o niña? El sexo de la criatura. Recuerde que existen 23 pares de cromosomas. En 22 de esos pares, cada cromosoma es similar al otro miembro del par. La única excepción es el par 23, que es el que determina el sexo del niño. En las mujeres, el par 23 consta de dos cromosomas apareados, relativamente grandes con forma de X, identificados como XX. Por otro lado, en los hombres los miembros del par son diferentes. Uno consiste en un cromosoma con forma de X, pero el otro es un cromosoma más pequeño con forma de Y. Este par se identifica como XY.

Como vimos antes, cada gameto porta un cromosoma de cada uno de los 23 pares de cromosomas de los padres. Como el par 23 de cromosomas femeninos son ambos X, el óvulo siempre portará un cromosoma X sin importar cuál cromosoma del par 23 reciba. El par 23 del hombre es XY, de modo que cada espermatozoide lleva un cromosoma X o uno Y.

Si el espermatozoide contribuye con un cromosoma X cuando se reúne con el óvulo (el cual, recuerde, siempre aportará un cromosoma X), el bebé tendrá un apareamiento XX en el cromosoma 23 y será una mujer. Si el espermatozoide contribuye un cromosoma Y, el resultado será un apareamiento XY, un hombre (véase la figura 2-3).

A partir de este proceso es claro que el espermatozoide del padre determina el género del hijo. Este hecho está dando lugar al desarrollo de técnicas que permitirán a los padres incrementar las posibilidades de especificar el género del hijo. En una nueva técnica, se mide con láser el ADN en el espermatozoide. Al descartar el esperma que alberga el cromosoma sexual no deseado, aumentan considerablemente las posibilidades de tener un hijo del sexo preferido (Hayden, 1998; Belkin, 1999).

Por supuesto, los procedimientos para elegir el sexo de un niño suscitan problemas éticos y prácticos. Por ejemplo, en las culturas que valoran a un género sobre el otro, ¿podría haber un tipo de discriminación de género antes del nacimiento? Además, en última instancia podría surgir una escasez de bebés del sexo menos preferido. Así pues, restan muchas cuestiones antes de que la elección del sexo se vuelva rutinaria.

Fundamentos de la genética: combinación y emparejamiento de los rasgos

¿Qué determina su color de cabello? ¿Por qué es alto o de baja estatura? ¿Qué lo hace vulnerable a la fiebre del heno? ¿Y por qué tiene tantas pecas? Para responder a estas preguntas nece-

como genotipo del organismo. Un **genotipo** es la combinación subyacente de material genético presente en un organismo (pero invisible en el exterior). En contraste, un **fenotipo** es el rasgo observable, el rasgo que en realidad es visto.

Aunque todos los descendientes de las plantas de chícharo de frutos amarillos y frutos verdes tuvieron frutos amarillos (es decir, tenían un fenotipo con frutos amarillos), el genotipo constaba de la información genética relacionada con ambos padres.

¿Y en qué consiste la información del genotipo? Para responder esa pregunta, pasemos de los chícharos a las personas. En efecto, los principios son los mismos no sólo para plantas y los seres humanos, sino para la mayoría de las especies.

Tengamos en mente que los padres transmiten información genética a su descendencia a través de los cromosomas contenidos en los gametos que proporcionan durante la fertilización. Algunos de los genes forman pares llamados *alelos*, genes que gobiernan rasgos que toman formas alternas, como el color del cabello o de los ojos. Por ejemplo, el color marrón de los ojos es un rasgo dominante (M); los ojos azules son recesivos (a). El alelo de un niño contiene genes similares o diferentes de cada padre. Si el niño recibe genes similares, se dice que es **homocigótico** para el rasgo. Por otro lado, si el niño recibe de sus padres formas diferentes del gen, se dice que es **heterocigótico**. En el caso de los alelos heterocigóticos (Ma) se expresa la característica dominante, los ojos marrones. Sin embargo, si resulta que el niño recibe un alelo recesivo de cada uno de sus padres, y por ende carece de una característica dominante (aa), exhibirá el rasgo recesivo, como los ojos azules.



Transmisión de la información genética. Podemos ver la operación de este proceso en los seres humanos si consideramos la transmisión de la *fenilcetonuria (PKU)*, un trastorno heredado en que un niño es incapaz de utilizar la fenilalanina, un aminoácido esencial presente en las proteínas que se encuentran en la leche y otros alimentos. Si no se trata, la PKU permite que la fenilalanina se acumule hasta alcanzar niveles tóxicos que ocasionan daño cerebral y retraso mental.

La PKU es producida por un solo alelo, o un par de genes. Como se muestra en la figura 2-4, podemos etiquetar a cada gen del par con una *P* si porta un gen dominante, el cual causa la producción normal de fenilalanina, o con una *p* si porta el gen recesivo que produce la PKU. En los casos en que ninguno de los padres es portador de la fenilcetonuria, los pares de genes de la madre y del padre son la forma dominante, simbolizada como *PP*. En consecuencia, no importa qué miembro del par sea aportado por la madre y el padre, el par resultante de genes será *PP* y el niño no padecerá fenilcetonuria.

Sin embargo, pensemos qué sucede si uno de los padres tiene un gen recesivo *p*. En ese caso, el cual podemos simbolizar como *Pp*, el padre no tendrá la PKU ya que el gen normal *P* es el dominante. Pero el gen recesivo se transmite al hijo. Esto no es tan malo: si el niño sólo tiene un gen recesivo, no sufrirá de PKU. Pero, ¿qué sucede si ambos padres portan un gen recesivo *p*? Entonces, aunque ninguno de los padres tenga el trastorno, es posible que el niño reciba un gen recesivo de ambos padres. El genotipo del niño para la PKU entonces será *pp* y presentará el trastorno.

No obstante, recuerde que incluso los niños cuyos dos padres tienen el gen recesivo para la PKU sólo tienen una probabilidad de 25 por ciento de heredar el trastorno. Debido a las leyes de la probabilidad, 25 por ciento de los hijos de padres *Pp* recibirán el gen dominante de cada progenitor (el genotipo de esos niños sería *PP*), y 50 por ciento recibirá el gen dominante de uno de los padres y el gen recesivo del otro (sus genotipos serían *Pp* o *pP*). Sólo el desafortunado 25 por ciento que recibe el gen recesivo de cada padre terminará con el genotipo *pp* y padecerá fenilcetonuria.

Rasgos poligénicos. La transmisión de la fenilcetonuria es una buena manera de ilustrar los principios básicos de cómo se transmite la información genética de padre a hijo, aunque el caso de la PKU es más simple que la mayoría de los casos de herencia genética. Relativamente pocos rasgos son gobernados por un solo par de genes. Más bien, la mayoría de los rasgos son resultado de la herencia poligénica. En la **herencia poligénica** una combinación de múltiples pares de genes es responsable de la producción de un rasgo particular.

genotipo combinación genética inherente en un organismo (pero que no es visible externamente)

fenotipo rasgo manifiesto; el rasgo que se ve

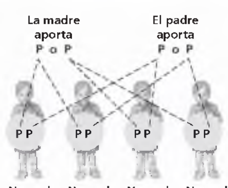
homocigótico que hereda de los padres genes similares para un rasgo determinado

heterocigótico que hereda de los padres formas diferentes de un gen para un rasgo determinado

herencia poligénica herencia en la cual una combinación de múltiples pares de genes es responsable de la producción de un rasgo particular

a Madre Padre





Normal Normal Normal Normal

Resultado: ningún niño hereda la PKU

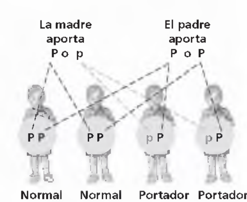
No porta el gen recesivo para la PKU

No porta el gen recesivo para la PKU



Madre Padre





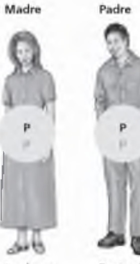
Normal Normal Portador Portador

Resultado: ningún niño será aquejado con la PKU, aunque dos de cada cuatro portarán el gen recesivo

Porta el gen recesivo para la PKU

No porta el gen recesivo para la PKU

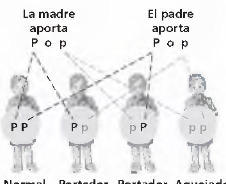
c Madre Padre





La madre aporta P o p

El padre aporta P o p



Normal Portador Portador Aquejado con la PKU

Resultado: uno de cada cuatro niños heredará dos genes dominantes y no tendrá PKU; dos de cuatro heredarán un gen recesivo y no padecerán PKU, pero portarán el gen recesivo, y uno de cada cuatro tendrá PKU

Porta el gen recesivo para la PKU

Porta el gen recesivo para la PKU

FIGURA 2-4 PROBABILIDADES DE LA PKU

La fenilcetonuria (PKU), una enfermedad que causa daño cerebral y retraso mental, es producida por un solo par de genes heredados de los padres. Si ninguno de los padres porta un gen para la enfermedad (a), el niño no desarrolla la PKU. Incluso si uno de los padres porta el gen recesivo, pero el otro no (b), el niño no hereda la enfermedad. Sin embargo, si ambos padres portan el gen recesivo (c), existe una posibilidad entre cuatro de que el bebé tenga PKU.

El mapa del genoma humano sirve como apoyo en el campo de la genética de la conducta. Como su nombre indica, la **genética de la conducta** estudia los efectos de la herencia sobre el comportamiento y las características psicológicas. En lugar de analizar únicamente las características estables que no cambian, como el color del cabello o de los ojos, la genética de la conducta amplía la perspectiva al considerar la manera en que los factores genéticos afectan nuestra personalidad y hábitos de comportamiento (Dick y Rose, 2002; Eley, Lichtenstein y Moffitt, 2003; Li, 2003). Entre sus áreas de estudio se encuentran rasgos de personalidad como la timidez o la sociabilidad, el mal humor y la asertividad (autoafirmación). Otros genetistas conductuales analizan trastornos psicológicos como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la esquizofrenia, buscando posibles vínculos genéticos (Conklin e Iacono, 2002; véase la tabla 2-1).

La aportación que promete la genética de la conducta es importante. En primer lugar, los investigadores que trabajan dentro del campo han logrado comprender mejor los detalles del código genético que subyacen a la conducta y el desarrollo humano.

Todavía más importante, los investigadores tratan de identificar cómo pueden remediarse los defectos genéticos (Plomin y Rutter, 1998; Peltonen y McKusick, 2001). Para comprender cómo podría ocurrir, debemos conocer cómo fallarían los factores genéticos que normalmente hacen que el desarrollo proceda sin complicaciones.

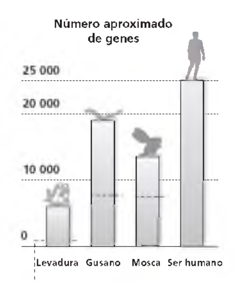


FIGURA 2-6 ¿EXCLUSIVAMENTE HUMANO?

Los seres humanos tienen alrededor de 25 000 genes, lo que hace que en el nivel genético no sean mucho más complejos que algunas especies primitivas.

(*Fuente*: Celera Genomics; International Human Genome Sequencing Consortium, 2001.)

Trastornos heredados y genéticos: cuando el desarrollo se malogra

La fenilcetonuria es sólo uno de varios trastornos que se heredan. Como una bomba, que es inofensiva hasta que se enciende su mecha, un gen recesivo responsable de un trastorno podría transmitirse sin notarse de una generación a la siguiente, y revelarse cuando, por azar, se empareja con otro gen recesivo. Únicamente cuando dos genes recesivos se unen como un cerillo y una mecha, el gen se manifestará y el bebé heredará el trastorno genético.

Pero existe otro aspecto en el que los genes son de preocupar: en algunos casos los genes sufren daño. Por ejemplo, es posible que los genes se rompan debido al desgaste o a sucesos fortuitos que ocurren durante los procesos de división celular de meiosis y mitosis. En ocasiones, por razones desconocidas, los genes cambian de forma, un proceso llamado *mutación espontánea*. Por otro lado, ciertos factores ambientales, como la exposición a rayos X, producen malformación genética. Cuando esos genes dañados son transmitidos al bebé, los resultados serían desastrosos en cuanto al futuro desarrollo físico y cognoscitivo.

genética de la conducta estudio de los efectos de la herencia sobre la conducta y los rasgos psicológicos

TABLA 2-1 COMPRENSIÓN ACTUAL DE LAS BASES GENÉTICAS DE LOS RASGOS Y TRASTORNOS DE CONDUCTA SELECCIONADOS

Rasgo de conducta	Ideas actuales con base genética
Enfermedad de Huntington	Gen del Huntington identificado.
Aparición (familiar) precoz de la enfermedad de Alzheimer	Se han identificado tres genes distintos.
Retraso mental por X frágil	Se han identificado dos genes.
Aparición tardía de la enfermedad de Alzheimer	Un conjunto de genes ha sido asociado con un mayor riesgo.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Contribuyen tres localizaciones relacionadas con la genética referente al neurotransmisor dopamina.
Dislexia	Se han sugerido relaciones de dos localizaciones en los cromosomas 6 y 15.
Esquizofrenia	No hay consenso, pero se han reportado vínculos con numerosos cromosomas, incluyendo 1, 5, 6, 10, 13, 15 y 22.

(*Fuente*: adaptado de McGuffin, Riley y Plomin [2001].)



La anemia drepanocítica, o de células falciformes, que recibió su nombre por la presencia de glóbulos rojos deformes, es portada en los genes de 1 de cada 10 afroamericanos.



Además de la fenilcetonuria, que ocurre una vez en 10 a 20 000 nacimientos, otros trastornos heredados y genéticos son:

- *Síndrome de Down.* Como mencionamos antes, la mayoría de la gente tiene 46 cromosomas agrupados en 23 pares. Una excepción son los individuos con **síndrome de Down**, un trastorno producido por la presencia de un cromosoma adicional en el par 21. Antes llamado mongolismo, el síndrome de Down es la causa más frecuente de retraso mental. Ocurre aproximadamente en 1 de cada 500 nacimientos, aunque el riesgo es mucho mayor en madres que son demasiado jóvenes o viejas (Carr, 1995; Cicchetti y Beeghly, 1990).
- *Síndrome del X frágil.* El **síndrome del X frágil** ocurre cuando se daña un gen particular en el cromosoma X. El resultado es retraso mental de leve a moderado.
- *Anemia drepanocítica o de células falciformes.* Alrededor de la décima parte de la población afroamericana porta genes que producen la anemia drepanocítica o de células falciformes, y uno de 400 afroamericanos en realidad tiene la enfermedad. La **anemia drepanocítica o de células falciformes** es un trastorno de la sangre que recibe su nombre de la forma de los glóbulos rojos en quienes la padecen. Los síntomas incluyen falta de apetito, atrofia del crecimiento, estómago inflamado y ojos amarillentos. La gente aquejada con la forma más grave de la enfermedad rara vez vive más allá de la niñez. Sin embargo, para quienes sufren casos menos graves, los avances médicos produjeron incrementos significativos en la expectativa de vida.
- *Enfermedad de Tay-Sachs.* La **enfermedad de Tay-Sachs**, que ocurre principalmente en judíos con antepasados en Europa oriental y en francocanadienses, por lo general causa la muerte antes de que sus víctimas alcancen la edad escolar. No existe tratamiento para el trastorno, que produce ceguera y degeneración muscular antes de la muerte.
- *Síndrome de Klinefelter.* Uno de cada 400 hombres nace con el **síndrome de Klinefelter**, la presencia de un cromosoma X adicional. El complemento resultante XXY produce genitales subdesarrollados, estatura exagerada y pechos abultados. El síndrome de Klinefelter es una de varias anormalidades genéticas que resultan de recibir el número inapropiado de cromosomas sexuales. Por ejemplo, existen trastornos producidos por un cromosoma Y adicional (XYY), la falta del segundo cromosoma (llamado *síndrome de Turner*) (X0), y tres cromosomas X (XXX). Dichos trastornos por lo general se vinculan con problemas relacionados con las características sexuales y con deficiencias intelectuales (Sorenson, 1992; Sotos, 1997).

Es importante tener en mente que el solo hecho de que un trastorno tenga origen genético no significa que no participen también los factores ambientales (Moldin y Gottesman, 1997). Por ejemplo, consideremos la anemia drepanocítica o de células falciformes, que afecta de manera principal a gente de ascendencia africana. Como la enfermedad sería fatal en la niñez, esperaríamos que fuera poco probable que los que la padecen vivieran lo suficiente para transmitirla. Y esto parece cierto, al menos en Estados Unidos: en comparación con lo que sucede en algunas partes de África occidental, la incidencia en Estados Unidos es mucho menor.

Pero, ¿por qué la incidencia de la anemia drepanocítica o de células falciformes no se reduce también gradualmente en la gente de África occidental? Esta pregunta provocó desconcierto durante muchos años, hasta que los científicos determinaron que portar el gen para la anemia drepanocítica da lugar a inmunidad contra la malaria, la cual es una enfermedad común en África occidental (Allison, 1954). Esta mayor inmunidad significa que la gente con el gen falciforme tenía una ventaja genética (en términos de la resistencia a la malaria) que compensa, en cierto grado, la desventaja de ser portador del gen falciforme.

Lo que aprendemos de la anemia drepanocítica es que los factores genéticos están entrelazados con consideraciones ambientales y que no se ven de forma aislada. Además, es necesario recordar que si bien nos hemos concentrado en los factores heredados que pueden salir mal, en la gran mayoría de los casos los mecanismos genéticos que nos son legados funcionan bastante bien. En general, alrededor de 95 por ciento de los niños nacidos en Estados Unidos son saludables y normales. Para los que nacieron con algún tipo de trastorno físico o mental, una intervención oportuna suele ayudar a tratar y, en algunos casos, a curar el problema.

Más aún, debido a los avances en la genética de la conducta, cada vez es más común que las dificultades genéticas puedan ser previstas y anticipadas y que los padres puedan tomar medi-

síndrome de Down trastorno producido por la presencia de un cromosoma adicional en el par 21; se conocía como mongolismo

síndrome del X frágil trastorno producido por daños en un gen del cromosoma X, lo que produce retraso mental de leve a moderado

anemia drepanocítica o de células falciformes trastorno de la sangre que recibe su nombre de la forma de los glóbulos rojos en quienes la padecen

enfermedad de Tay-Sachs trastorno que produce ceguera y degeneración muscular antes de la muerte; no hay tratamiento

síndrome de Klinefelter trastorno que resulta de la presencia de un cromosoma X adicional que produce genitales subdesarrollados, estatura exagerada y pechos abultados

das antes de que el bebé nazca para disminuir la gravedad de ciertas enfermedades genéticas. En efecto, a medida que aumenta el conocimiento de los científicos respecto a la localización específica de ciertos genes, las predicciones de lo que depara el futuro genético se están volviendo cada vez más precisas, como veremos a continuación (Plomin y Rutter, 1998).

Asesoría genética: predecir el futuro a partir de los genes del presente

Lo último que Joey Paulowsky necesita es otro ataque de cáncer. Con apenas 7 años de edad, el nativo de Dallas ya superó la leucemia, y ahora a su familia le preocupa que Joey pueda ser atacado de nuevo. La familia Paulowsky porta una carga genética, una rara forma de cáncer de la tiroides. Hace seis años, Deborah, su madre, se encontró un bulto en el cuello y desde entonces un miembro de la familia murió de cáncer y a otros 10 les extirparon la tiroides. "¿Tengo cáncer?" le pregunta Joey a su madre. "¿Dolerá?" Los Paulowsky sabrán la respuesta dentro de un mes, cuando los resultados de una prueba genética mostrarán si su hijo porta la fatídica mutación de la familia. (Brownlee, Cook y Hardigg, 1994, p. 59)

El resultado será entregado por un especialista de una disciplina que, hace apenas unas décadas, no existía: la asesoría genética. La **asesoría genética** trata de ayudar a manejar problemas relacionados con trastornos heredados.

Los consejeros genéticos se apoyan en varios datos. Por ejemplo, una pareja que piense en tener un hijo tal vez desee determinar los riesgos relacionados con un futuro embarazo. En dicho caso, el asesor tomará una detallada historia familiar, buscando cualquier incidencia de defectos de nacimiento que puedan indicar un patrón de genes recesivos o ligados a X. Además, el consejero tomará en cuenta factores como la edad de los padres y cualquier anormalidad previa en otros hijos que puedan haber tenido ya.

Por lo general, los consejeros genéticos recomiendan un examen físico minucioso, en el cual se identifican anormalidades físicas presentes en los padres de las que no tenían conocimiento. Además, se usan muestras de sangre, piel y orina para aislar y examinar cromosomas específicos. Es posible identificar algunos defectos genéticos, como la presencia de un cromosoma sexual adicional, reuniendo un *cariotipo*, una gráfica que contiene fotos amplificadas de cada uno de los cromosomas.



Pruebas prenatales. Si la mujer ya está embarazada, existen diversas técnicas para evaluar la salud del nonato (en la tabla 2-2 hay una lista de las pruebas actualmente disponibles). La primera prueba es un *chequeo en el primer trimestre*, el cual combina una prueba de sangre y sonografía por ultrasonido entre las semanas 11 y 13 del embarazo. En la **sonografía por ultrasonido**, el útero de la madre es bombardeado por ondas de sonido de alta frecuencia. Esas ondas producen una imagen poco definida pero útil del bebé nonato, cuyo tamaño y forma se evalúan entonces. El uso reiterado de la sonografía por ultrasonido revela patrones del desarrollo. Aunque la precisión de las pruebas de sangre y del ultrasonido en la identificación de anormalidades no es elevada al inicio del embarazo, se vuelve más precisa más adelante, a medida que el bebé en desarrollo se torna más diferenciado.

Si las pruebas de sangre y ultrasonido señalan un problema potencial, entre las semanas 8 y 11 se emplea una prueba más invasiva, el **muestreo de vello coriónico (MVC)**. El MVC implica la inserción de una aguja delgada en el feto para tomar pequeñas muestras de un material semejante al vello que rodea al embrión. Sin embargo, produce riesgo de aborto espontáneo entre 1 a 100 o 1 a 200. Debido a este riesgo su uso es relativamente poco frecuente.

En la **amniocentesis**, una pequeña muestra de células fetales es extraída por una minúscula aguja insertada en el líquido amniótico que rodea al feto. Realizada entre las semanas 15 y 20 del embarazo, la amniocentesis permite el análisis de las células fetales que identifican diversos defectos genéticos con una precisión cercana al 100 por ciento. Además, esclarece el sexo del niño. Aunque siempre hay peligro para el feto en un procedimiento invasivo como la amniocentesis, por lo general es segura.

Después de realizar varias pruebas y disponer de toda la información posible, la pareja se reúne de nuevo con un asesor genético. Por lo general, los consejeros evitan hacer recomendaciones específicas. Más bien, exponen los hechos y presentan varias opciones, que van de no

asesoría genética disciplina que se enfoca en ayudar a manejar problemas relacionados con trastornos hereditarios

sonografía por ultrasonido proceso en que ondas sonoras de alta frecuencia recorren el útero de la madre para producir una imagen del bebé nonato, cuyo tamaño y forma se evaluarían entonces

muestreo de vello coriónico (MVC) prueba usada para encontrar defectos genéticos que implica tomar muestras de material semejante al vello que rodea al embrión

amniocentesis proceso de identificar defectos genéticos examinando una pequeña muestra de células fetales extraídas por una aguja insertada en el líquido amniótico que rodea al feto



En la amniocentesis, se extrae una muestra de células fetales del saco amniótico y se utiliza para identificar diversos defectos genéticos.

TABLA 2-2 TÉCNICAS DE MONITOREO DEL DESARROLLO FETAL

Técnica	Descripción
Amniocentesis	Este procedimiento, realizado entre las semanas 15 y 20 del embarazo, analiza una muestra del líquido amniótico, el cual contiene células fetales. Sólo se recomienda si alguno de los padres es portador de la enfermedad de Tay-Sachs, espina bífida, anemia drepanocítica, síndrome de Down, distrofia muscular o enfermedad del Rh.
Muestreo del vello coriónico (MVC)	Se realiza entre las semanas 8 y 11, de manera transabdominal o transcervical, dependiendo de la localización de la placenta. Implica la inserción de una aguja (abdominalmente) o un catéter (cervicalmente) en la sustancia de la placenta pero permaneciendo fuera del saco amniótico y la extracción de 10 a 15 miligramos de tejido. El tejido se limpia manualmente del tejido uterino de la madre y se hace crecer en un cultivo, se forma un cariotipo, como con la amniocentesis.
Embrioscopía	Examina al embrión o feto durante las primeras 12 semanas del embarazo por medio de un endoscopio de fibra óptica insertado por el cuello del útero. Es posible realizarlo desde la semana 5. El instrumento permite tener acceso a la circulación fetal y la visualización directa del embrión permite el diagnóstico de malformaciones.
Muestreo de sangre fetal (MSF)	Se realiza después de 18 semanas de embarazo recogiendo una pequeña cantidad de sangre del cordón umbilical para su examen. Se usa para detectar el síndrome de Down y la mayoría de las anormalidades cromosómicas en los fetos de parejas que tienen un alto riesgo de tener un hijo afectado. Con esta técnica se diagnostican muchas otras enfermedades.
Sonoembriología	Se usa para detectar anormalidades en el primer trimestre de embarazo. Consta de la introducción de sondas de alta frecuencia por la vagina y el procesamiento digital de imágenes. En combinación con el ultrasonido detecta más de 80 por ciento de las malformaciones durante el segundo trimestre.
Sonograma	Emplea ultrasonido para producir una imagen visual del útero, el feto y la placenta.
Sonografía por ultrasonido	Utiliza ondas sonoras de muy alta frecuencia para detectar anormalidades estructurales o embarazos múltiples, mide el crecimiento fetal, estima la edad gestacional y evalúa anormalidades uterinas. También se usa en conjunto con otros procedimientos como la amniocentesis.

TABLA 2-3 ALGUNAS PRUEBAS GENÉTICAS BASADAS EN EL ADN DE LAS QUE SE DISPONE EN LA ACTUALIDAD

Enfermedad	Descripción
Enfermedad renal poliquística en adultos	Falla renal y enfermedad hepática
Deficiencia de alfa-1-antitripsina	Enfisema y enfermedad hepática
Enfermedad de Alzheimer	Variedad de aparición tardía de la demencia senil
Esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig)	Pérdida progresiva de la función motora que conduce a la parálisis y a la muerte
Ataxia telangiectasia	Trastorno cerebral progresivo que resulta en pérdida del control muscular y cánceres
Cáncer de mama y de ovario (heredado)	Tumores de mama y ovarios de aparición precoz
Charcot-Marie-Tooth	Pérdida de sensación en las extremidades
Hiperplasia suprarrenal congénita	Deficiencia hormonal; genitales ambiguos y pseudohermafroditismo masculino
Fibrosis quística	Acumulación espesa de moco en los pulmones e infecciones crónicas en pulmones y páncreas
Distrofia muscular de Duchenne (distrofia muscular de Becker)	Desgaste, deterioro y debilidad muscular de grave a leve
Distonia	Rigidez muscular, movimientos retorcidos repetitivos
Factor V Leiden	Trastorno de coagulación sanguínea
Anemia de Fanconi, grupo	Anemia, leucemia, deformidades esqueléticas
Síndrome del X frágil	Retraso mental
Enfermedad de Gaucher	Hígado y bazo agrandados, degeneración ósea
Hemofilia A y B	Trastornos de sangrado
Cáncer hereditario de colon sin pólipos*	Tumores de aparición precoz en el colon y en ocasiones en otros órganos
Enfermedad de Huntington	Degeneración neurológica progresiva, por lo general aparece en la edad madura
Distrofia miotónica	Debilidad muscular progresiva
Neurofibromatosis, tipo 1	Múltiples tumores benignos en el sistema nervioso que producen desfiguraciones; cánceres
Fenilcetonuria	Retraso mental progresivo debido a la enzima faltante; puede corregirse con una dieta
Síndromes Prader Willi y Angelman	Habilidades motoras disminuidas, deterioro cognoscitivo, muerte precoz
Anemia drepanocítica o de células falciformes	Trastorno de los glóbulos; dolor crónico e infecciones
Atrofia muscular espinal	Trastorno de desgaste muscular progresivo, grave y usualmente letal que se presenta en los niños
Ataxia espinocerebelar, tipo 1	Movimientos musculares involuntarios, trastornos reflejos, habla explosiva
Enfermedad de Tay-Sachs	Convulsiones, parálisis; enfermedad neurológica fatal de la primera infancia
Talasemias	Anemias

*Éstas son pruebas de susceptibilidad que sólo ofrecen una estimación del riesgo para desarrollar el trastorno.

(*Fuente*: Human Genome Project, 1998.)

hacer nada a realizar actos más drásticos, como la terminación del embarazo por medio del aborto. En última instancia, los padres son quienes deben decidir el curso de acción.

Detección de futuros problemas. El papel más reciente de los consejeros genéticos implica someter a pruebas a las personas para resolver si ellas, más que sus hijos, son susceptibles a trastornos futuros debido a anormalidades genéticas. Por ejemplo, la *enfermedad de Huntington*, un trastorno devastador, siempre fatal, marcado por temblores y deterioro intelectual, por lo general aparece a partir de los 40 años. Sin embargo, la evaluación genética identifica con mucha anticipación si una persona porta el gen imperfecto que produce la enfermedad de Huntington. Supuestamente, el hecho de saber que se porta el gen ayuda a prepararse para el futuro (van't Spijker y ten Kroode, 1997).

Además de la enfermedad de Huntington, las pruebas genéticas predicen más de 1000 trastornos (véase la tabla 2-3). Aunque dichas pruebas alivian las preocupaciones futuras si los resultados son negativos, lo contrario provoca el efecto opuesto. En efecto, las pruebas genéticas suscitan dudas prácticas y éticas de difícil solución (Meiser y Dunn, 2000; Johannes, 2003; Waldholz, 2002).

Por ejemplo, suponga que una persona que creía ser susceptible a la enfermedad de Huntington se sometió a una prueba a los veintitantos años y encontró que no portaba el gen

defectuoso. Obviamente experimentó un tremendo alivio. Pero supongamos que comprueba que porta el gen defectuoso y que por consiguiente va a contraer la enfermedad. Podría padecer depresión o sentir remordimiento. En efecto, algunos estudios muestran que 10 por ciento de las personas que averiguan que tienen el gen defectuoso que produce la enfermedad de Huntington nunca se recuperan emocionalmente (Groopman, 1998; Hamilton, 1998).

Es claro que la evaluación genética es un tema complicado. Rara vez da una respuesta afirmativa o negativa respecto a si un individuo será susceptible a un trastorno. En lugar de ello por lo general presenta un rango de probabilidades. En algunos casos, la probabilidad de enfermar depende en realidad del tipo de estresores ambientales a los que esté expuesta la persona. Las diferencias personales también afectan la susceptibilidad de una persona determinada a un trastorno (Holtzman *et al.*, 1997; Patenaude, Guttmacher y Collins, 2002).

A medida que sigue creciendo nuestra comprensión de la genética, los investigadores y profesionales médicos pasan de las pruebas y la asesoría al trabajo activo para modificar los genes defectuosos. Las posibilidades de intervención y manipulación genética lindan cada vez más con lo que alguna vez fue ciencia ficción, como veremos en la sección *De la investigación a la práctica* acerca de la clonación.



REPASO

- En los seres humanos, cada una de las células sexuales, la masculina (el espermatozoide) y la femenina (el óvulo) proporciona 23 cromosomas al bebé en desarrollo.
- Un genotipo es la combinación subyacente de material genético presente en un organismo, pero invisible; un fenotipo es el rasgo visible, la expresión del genotipo.
- El campo de la genética de la conducta, una combinación de psicología y genética, estudia los efectos de la genética sobre el comportamiento.
- Varios trastornos heredados y genéticos se deben a genes dañados o mutados.
- Los consejeros genéticos emplean una variedad de datos y técnicas para notificar a los futuros padres de posibles riesgos genéticos de sus hijos nonatos.

APLICACIÓN DENTRO DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo ayuda el estudio de gemelos idénticos que fueron separados al nacer a los investigadores a determinar los efectos de los factores genéticos y ambientales en el desarrollo humano?
- *Desde la perspectiva del trabajador de la salud:* ¿cuáles son algunas cuestiones éticas y filosóficas en torno al tema de la asesoría genética? ¿En ocasiones podría ser desaconsejable conocer antes de tiempo los posibles trastornos genéticos que pudieran aquejar a su hijo o a usted mismo?

La interacción de la herencia y el ambiente

Como muchos otros padres, la madre de Jared, Leesha, y su padre, Jamal, intentaban averiguar a cuál de los dos se parecía más el nuevo bebé. Parecía tener los grandes ojos de Leesha y la sonrisa generosa de Jamal. Al crecer, Jared se parecía cada vez más a su madre y a su padre. Cuando le creció el cabello, resultó ser igual al de Leesha, y cuando le salieron los dientes, hicieron que su sonrisa se asemejara aún más a la de Jamal. También parecía comportarse igual que sus padres.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Avances en la terapia génica: ¿nos encaminamos hacia la era de los clones?

"¿Tengo la cabeza dura?" preguntó Nathan Klein. "Mi esposa siempre dice que tengo la cabeza dura."

"No, es bastante promedio", dijo el doctor Michael G. Kaplitt. "Ésta es una de las contadas ocasiones en la vida en que uno quiere ser como el promedio."

El doctor Kaplitt acababa de hacer una perforación del tamaño aproximado de una moneda de 25 centavos en la parte superior del cráneo del señor Klein, como preparación para un ambicioso experimento: la infusión profunda en el cerebro de 3.5 billones de partículas virales, cada una portando la copia de un gen humano con el propósito de ayudar a aliviar los temblores, andar pesado y otros movimientos anormales causados por la enfermedad de Parkinson. (Grady y Kolata, 2003, p. A1)

Nathan Klein fue la primera persona que recibió terapia génica para el Parkinson, una enfermedad crónica que conduce a la pérdida de control motor. Causada por una deficiencia de dopamina en el cerebro, el Parkinson aqueja a 1.5 millones de estadounidenses, como el actor Michael J. Fox y la ex procuradora general Janet Reno.

El procedimiento experimental usado con Klein es un ejemplo de un campo en rápida expansión llamado terapia génica. En la *terapia génica*, se inyectan genes en el torrente sanguíneo de un paciente para corregir una enfermedad particular. Cuando los genes llegan al sitio de los genes defectuosos que ocasionan la enfermedad, su presencia da lugar a la producción de sustancias químicas para tratar el problema.

Por ejemplo, en la operación de Klein, los genes introducidos por la perforación en su cráneo estaban dirigidos a calmar una región hiperactiva de su cerebro, el núcleo subtalámico. En el caso del cáncer, podrían crearse mediante ingeniería genética genes correctivos para producir proteínas que pudieran matar a las células tumorales. En otros casos, se agregan nuevos genes para compensar células faltantes o ineficaces (Levy, 2000; Grady y Kolata, 2003; Lymberis *et al.*, 2004).

La lista de enfermedades que en la actualidad se están tratando mediante la terapia génica es relativamente corta, aunque el número aumenta a medida que los investigadores hacen avances. Por ejemplo, ahora se realizan experimentos que emplean la terapia génica en pacientes con cáncer, leucemia, enfermedad de Hodgkin y varias otras enfermedades (Nakamura *et al.*, 2004; Wagner *et al.*, 2004).

Otros avances en la terapia génica resultan aún más prometedores. En un proceso llamado *terapia génica de la línea germinal*, las modificaciones genéticas corrigen problemas no sólo para seres nonatos, sino también para futuras generaciones. En la terapia génica de la línea germinal, los científicos "cosechan" células defectuosas poco después de la concepción, extraerlas del huevo fertilizado dentro de la madre y colocarlas en un cultivo de probeta. Podría emplearse la terapia génica para corregir los defectos de las células. A continuación, una de las células corregidas —un clon ligeramente alterado de las células iniciales— sería regresada a la madre (Childs, 2003).

En una posibilidad más extrema, podrían alterarse genéticamente las células de uno de los padres para eliminar cualquier defecto, y luego se permitiría que esta réplica creciera. El resultado sería un ser humano genéticamente idéntico al padre, salvo por la falta del defecto genético. Obviamente, dichas posibilidades plantean serias dudas éticas (Levick, 2004).

¿Conducirá la tecnología que hace posible la terapia génica a la proeza última de la ciencia ficción de crear un *clon*, un ser humano completo? Parece bastante posible, ya que los científicos ya han creado un embrión humano clonado. Aunque deben superarse importantes obstáculos tecnológicos antes de que la clonación se vuelva rutinaria, la confianza de los investigadores parece haber provocado a los líderes políticos a pensar en las consecuencias éticas y morales de la clonación. La mayoría de los estadounidenses se opone a la clonación de embriones humanos, y ya se aprobaron leyes que limitan la clonación humana (Saad, 2002; Harris, 2004; McGee, Caplan y Malhotra, 2004).

- *¿Apoyaría usted la clonación completa de un ser humano? ¿En qué circunstancias le parecería aceptable?*
- *¿Cuáles son los aspectos éticos de la terapia génica para "mejorar" a los seres humanos, como su uso para mejorar la visión o las capacidades atléticas de una persona?*



Nathan Klein, varios días después de una operación innovadora en la cual recibió terapia génica para tratar su enfermedad de Parkinson.

Por ejemplo, era un bebé encantador, siempre dispuesto a sonreír a la gente que visitaba la casa, igual que su padre, jovial y amistoso. Parecía dormir como su mamá, quien era afortunada ya que el sueño de Jamal era demasiado ligero y le bastaban cuatro horas por la noche, mientras que a Leesha le gustaba dormir de 7 a 8 horas.

¿La sonrisa fácil de Jared y los hábitos regulares de sueño fueron algo que afortunadamente heredó de sus padres? ¿O Jamal y Leesha proporcionaron un hogar feliz y estable que alentó esos rasgos deseables? ¿Qué provoca nuestra conducta? ¿La naturaleza o la crianza? ¿La conducta proviene de influencias genéticas o heredadas, o es desencadenada por factores ambientales?

La respuesta más sencilla es: no es fácil responder.

El papel del ambiente para determinar cómo se muestran los genes: genotipos y fenotipos

A mayor investigación sobre el desarrollo, se vuelve más evidente que no es acertado pensar que la conducta se debe o bien a factores genéticos *o* a factores ambientales. El comportamiento no es causado únicamente por factores genéticos; ni producido sólo por influencias ambientales. Más bien, como analizamos en el capítulo 1, la conducta es producto de una combinación de ambos.

Por ejemplo, pensemos en el **temperamento**, el conjunto de patrones de activación y emotividad que representan características constantes y duraderas en un individuo. Supongamos que deducimos —como sugiere cada vez más evidencia— que un pequeño porcentaje de niños nace con un temperamento que provoca un grado inusual de reactividad fisiológica. Al tener una tendencia a retroceder ante cualquier cosa extraña, dichos bebés reaccionan ante los nuevos estímulos con un rápido incremento del ritmo cardiaco y una excitación inusual del sistema límbico del cerebro. Dicha reactividad exagerada ante los estímulos al inicio de la vida, que parece estar ligada a factores hereditarios, también hace probable que cuando alcancen los cuatro o cinco años, sean considerados tímidos por sus padres y maestros. Pero no siempre; algunos de ellos tienen un comportamiento similar al de sus coetáneos (Kagan y Snidman, 1991; McCrae *et al.*, 2000).

¿Cuál es la diferencia? La respuesta parece estar en el ambiente en el que se educan. Algunos niños superan su timidez si sus padres los alientan a ser sociables y disponen nuevas oportunidades para ellos. En contraste, los niños criados en un ambiente estresante marcado por la discordia matrimonial o una enfermedad prolongada son más propensos a conservar su timidez más adelante (Kagan, Arcus y Snidman, 1993; Pedlow *et al.*, 1993; Joseph, 1999). Jared, descrito antes, quizá nació con un temperamento fácil, el cual fue reforzado por sus padres cariñosos.

Interacción de factores. Tales hallazgos ilustran el hecho de que muchos rasgos reflejan la **transmisión multifactorial**, lo que significa que están determinados por una combinación de factores genéticos y ambientales. En la transmisión multifactorial, un genotipo proporciona un rango particular dentro del cual se expresa un fenotipo. Por ejemplo, las personas con un genotipo que les hace ganar peso con facilidad quizá nunca sean delgadas, sin importar que se pongan a dieta. Aunque fueran *relativamente* delgadas, dada su herencia genética, nunca pasarán de cierto grado de delgadez (Faith, Johnson y Allison, 1997). En muchos casos, entonces, es el ambiente el que determina la manera en que un genotipo particular se manifestará como fenotipo (Wachs, 1992, 1993, 1996; Plomin, 1994a).

Por otro lado, algunos genotipos son relativamente poco afectados por los factores ambientales. En tales casos, el desarrollo sigue un patrón predeterminado, hasta cierto punto independiente del ambiente en el cual se educa una persona. Por ejemplo, la investigación sobre mujeres embarazadas que sufrieron desnutrición severa durante las hambrunas causadas por la Segunda Guerra Mundial demostró que, en promedio, sus hijos no fueron física ni intelectualmente afectados cuando adultos (Stein *et al.*, 1975). De manera similar, no importa cuánta comida saludable coma un individuo, no va a crecer más allá de ciertas limitaciones impuestas por la genética sobre la estatura. El nacimiento del pelo del pequeño Jared probablemente fue muy poco afectado por cualquier acción de parte de sus padres.

temperamento patrones de activación y emotividad que representan características constantes y duraderas en un individuo

transmisión multifactorial determinación de rasgos por una combinación de factores genéticos y ambientales en que un genotipo proporciona un rango dentro de cual se expresa un fenotipo

Naturaleza → Crianza

Causas posibles

La inteligencia viene dada por factores genéticos; el ambiente no desempeña ningún papel. Ni siquiera un ambiente muy enriquecedor y una educación excelente suponen una diferencia.	Aunque en gran medida es heredada, la inteligencia resulta afectada por un ambiente enriquecedor o con grandes privaciones.	La inteligencia se ve afectada tanto por el legado genético como por el ambiente. Una persona genéticamente predispuesta a una inteligencia inferior se desempeñaría mejor si fuera educada en un ambiente enriquecedor, o peor si crece en un ambiente con carencias. De manera similar, una persona genéticamente predispuesta a una inteligencia superior se desempeñaría peor en un ambiente con carencias que en un entorno enriquecedor.	Aunque la inteligencia es en gran medida resultado del ambiente, las anormalidades genéticas producen retraso mental.	La inteligencia depende por completo del ambiente. La genética no desempeña un papel en la determinación del éxito intelectual.

FIGURA 2-7 POSIBLES FUENTES DE LA INTELIGENCIA

La inteligencia se explica por medio de diversas fuentes dentro del continuo de naturaleza-crianza. ¿Cuál de esas explicaciones le parece más convincente dada la evidencia analizada en el capítulo?

Por supuesto, en última instancia lo que determina los patrones del desarrollo humano es la interacción conjunta de factores hereditarios y ambientales. Por lo tanto, la pregunta adecuada es *¿cuánto* de la conducta es causado por factores genéticos y *cuánto* por factores ambientales? (Véase, por ejemplo, la gama de posibilidades para la determinación de la inteligencia ilustrada en la figura 2-7.) En un extremo se encuentra la idea de que las oportunidades del ambiente son las únicas responsables de la inteligencia; al otro lado, que la inteligencia es puramente genética —uno la tiene o no la tiene—. Tales extremos parecen conducirnos hacia un terreno intermedio: que la inteligencia es el resultado de una combinación de capacidad mental natural y de oportunidades ambientales.

Estudio del desarrollo: ¿cuánto se debe a la naturaleza y cuánto a la crianza?

Los investigadores han aplicado varias estrategias para tratar de resolver la duda referente al grado en que los rasgos, características y conducta son producidas por factores genéticos o ambientales. Al buscar una solución, han recurrido a estudios relativos tanto a especies animales como a seres humanos.

Estudios con animales: control de la genética y el ambiente. Es relativamente fácil generar variedades de animales que sean genéticamente similares entre sí en términos de rasgos específicos. Las personas que crían los pavos Butterball para el Día de Acción de Gracias lo hacen todo el tiempo, produciendo pavos que crecen con especial rapidez, de modo que resulte económico sacarlos al mercado. De igual modo, se crían animales de laboratorio que compartan antecedentes genéticos similares.

Al observar animales con antecedentes genéticos similares en ambientes diferentes, los científicos son capaces de determinar, con razonable precisión, los efectos de cierto tipo de estímulos ambientales. Por ejemplo, los animales serían criados en ambientes inusualmente



"Yo soy su verdadero hijo, y tú sólo eres un embrión congelado que compraron en algún laboratorio."

estimulantes, con muchos artículos para trepar o atravesar, o en ambientes relativamente áridos, para determinar los resultados de vivir en esos diferentes escenarios. Por el contrario, los investigadores examinan grupos de animales que han sido producidos para tener antecedentes genéticos significativamente *diferentes* en rasgos particulares. Luego, al exponer a los animales a ambientes idénticos, se determina el papel que desempeñan los antecedentes genéticos.

Por supuesto, la desventaja de usar animales como sujetos de investigación es que no podemos estar seguros de qué tanto se puedan aplicar al ser humano los hallazgos obtenidos. Aún así, las investigaciones con animales ofrecen oportunidades considerables.



Contraste entre parentesco y conducta: estudios de adopción, gemelos y familia. Es obvio que los investigadores no pueden controlar los antecedentes genéticos o los ambientes de los seres humanos como con los animales. Sin embargo, la naturaleza proporciona de manera conveniente el potencial para realizar varios tipos de "experimentos naturales" en la forma de gemelos.

Recordemos que los gemelos idénticos, monocigóticos, también son idénticos genéticamente. Debido a que sus antecedentes heredados son exactamente los mismos, cualquier variación en su conducta ha de deberse por completo a los factores ambientales.

Sería muy sencillo que los investigadores estudiaran gemelos idénticos para sacar conclusiones inequívocas acerca del papel de la naturaleza y de la crianza. Por ejemplo, separando a gemelos idénticos al nacer y colocándolos en ambientes totalmente diferentes, los investigadores podrían evaluar el impacto del ambiente sin ambigüedades. Por supuesto, las consideraciones éticas hacen que esto sea imposible. Sin embargo, lo que los investigadores tienen la posibilidad de estudiar, y lo hacen, son los casos en los que gemelos idénticos han sido dados en adopción al nacer y son criados en ambientes muy diferentes. Esos casos nos permiten extraer con mucha confianza conclusiones acerca de las contribuciones relativas a la genética y al ambiente (Bouchard y Pederson, 1999; Bailey *et al.*, 2000).

Los datos de tales estudios de gemelos idénticos criados en ambientes diferentes no siempre carecen de sesgos. Las agencias de adopción por lo general toman en cuenta las características (y los deseos) de las madres biológicas cuando colocan a los bebés en hogares adoptivos. Por ejemplo, es común que se coloquen con familias de la misma raza y religión. En consecuencia, aun cuando los gemelos monocigóticos son emplazados en diferentes hogares adoptivos, suelen existir bastantes semejanzas entre los dos ambientes familiares. Como resultado, los investigadores no siempre están seguros de que las diferencias del comportamiento se deban a variaciones en el ambiente.

Los estudios de gemelos no idénticos, dicigóticos, también presentan oportunidades de aprender acerca de las contribuciones relativas de la naturaleza y la crianza. Ya sabemos que los gemelos dicigóticos no comparten mayor semejanza genética que los hermanos de una familia nacidos en momentos diferentes. Al comparar la conducta de gemelos dicigóticos con la de gemelos monocigóticos (quienes son genéticamente idénticos), los investigadores pueden determinar si los gemelos monocigóticos son más similares en un rasgo particular, en promedio, que los gemelos dicigóticos. De ser así, es de suponer que la genética juega un papel importante en la manifestación de ese rasgo (por ejemplo, Schulman, Keith y Seligman, 1993).

Otro enfoque consiste en estudiar a personas que no tienen ninguna relación entre sí y que por ende tienen antecedentes genéticos diferentes, pero pertenecen al mismo entorno. Por ejemplo, una familia que adopta, al mismo tiempo, a dos niños muy pequeños no relacionados probablemente les proporcionará un ambiente muy similar a lo largo de su infancia. En este caso, las semejanzas en las características y la conducta de los niños se podrían atribuir con cierta confianza a las influencias ambientales (Segal, 1993, 2000).



"El título de mi proyecto de ciencias es 'Mi pequeño hermanito: naturaleza o crianza'."

Por último, los investigadores examinaron grupos de personas según su grado de semejanza genética. Por ejemplo, si encontramos una gran coincidencia en un rasgo particular entre padres biológicos y sus hijos, pero casi ninguna coincidencia entre padres adoptivos y sus hijos, tenemos evidencia de que la genética tiene mucha importancia para que ese rasgo se manifieste. Por otro lado, si un rasgo está más fuertemente asociado entre padres adoptivos y sus hijos que entre padres biológicos y sus hijos, es evidente la importancia del ambiente en la determinación de ese rasgo. Si un rasgo específico tiende a ocurrir en proporciones similares entre individuos genéticamente semejantes, pero ocurre con distinta frecuencia entre individuos menos parecidos genéticamente, los signos apuntan al hecho de que la genética desempeña un papel importante en la manifestación de ese rasgo (Rowe, 1994).

Los investigadores del desarrollo emplearon esos y otros modelos para estudiar el impacto relacionado con la genética y los factores ambientales. ¿Qué sacaron en conclusión? Antes de pasar a sus hallazgos específicos, es importante replantear la conclusión general resultante de décadas de investigación: prácticamente todos los rasgos, características y conductas son resultado de la combinación e interacción de naturaleza y crianza. Los factores genéticos y ambientales actúan conjuntamente, cada uno afecta y es afectado por el otro, creando el individuo único que cada uno de nosotros es y será.

Rasgos físicos: parecidos familiares

Cuando los pacientes entraban a la consulta del doctor Cyril Marcus, no se percataban de que en ocasiones fueron atendidos por su gemelo idéntico, el doctor Stewart Marcus. Eran tan parecidos en su apariencia y modales que incluso pacientes de mucho tiempo fueron engañados por esta conducta admitidamente carente de ética; este extraño caso se hizo famoso por la película *Dead Ringers*.

Los gemelos monocigóticos son el ejemplo más extremo de que cuanto más similares sean dos personas a nivel genético, más probable es que compartan características físicas. Los padres de estatura alta suelen tener hijos altos, y los bajitos suelen tenerlos de baja estatura. La obesidad, que se define como estar 20 por ciento sobre el peso promedio para una estatura determinada, también tiene un fuerte componente genético. Por ejemplo, en un estudio se sometió a gemelos idénticos a una dieta que contenía 1 000 calorías adicionales por día, y se les ordenó no hacer ejercicio. En un periodo de tres meses, los gemelos aumentaron cantidades casi idénticas de peso. Más aún, diferentes pares de gemelos diferían de manera sustancial en cuánto peso aumentaban, ya que algunos aumentaban casi tres veces más que otros (Bouchard *et al.*, 1990).

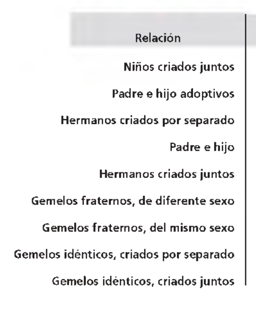
Otras características físicas menos obvias también muestran fuerte influencia genética. Por ejemplo, la presión sanguínea, las tasas de respiración e incluso la edad en que termina la vida son más similares en individuos estrechamente relacionados que en los que son genéticamente menos parecidos (Jost y Sontag, 1944; Sorensen *et al.*, 1988; Price y Gottesman, 1991).

Inteligencia: a más investigación, más controversia

Ningún otro tema relacionado con la influencia de la herencia y el ambiente ha generado más investigaciones que el tema de la inteligencia. ¿Por qué? Principalmente porque la inteligencia, medida por lo general con una puntuación de CI, es una característica humana esencial que distingue a los seres humanos de otras especies. Además, la inteligencia tiene una rotunda relación con el éxito académico y, en menor medida, con otro tipo de logros.

La genética desempeña un papel significativo en la inteligencia. En estudios de inteligencia general y de componentes específicos de la inteligencia (como la capacidad espacial o la verbal y la memoria), como muestra la figura 2-8, a mayor vínculo genético entre dos individuos, mayor la correspondencia de sus puntuaciones totales de CI (McGue *et al.*, 1993; Cardon y Fulker, 1993; Rowe, 1999).

La genética no sólo es una influencia importante en la inteligencia, sino que su impacto aumenta con la edad. Por ejemplo, conforme los gemelos fraternos (es decir, dicigóticos) pasan de la infancia a la adolescencia, sus puntuaciones CI se vuelven menos similares. En contraste,



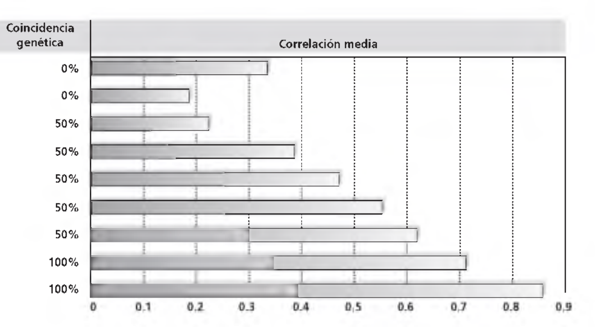


FIGURA 2-8 GENÉTICA Y CI

Cuanto más cercano sea el vínculo genético entre dos individuos, mayor será la correspondencia entre sus puntuaciones de CI. ¿Por qué piensa que existe una diferencia sexual en las cifras de los gemelos fraternos? ¿Existen otras diferencias sexuales en otros conjuntos de gemelos o hermanos que no se muestren en esta gráfica?

(*Fuente*: Bouchard y McGue, 1981.)

las puntuaciones CI de los gemelos idénticos (monocigóticos) se vuelven cada vez más similares con el transcurso del tiempo. Esos patrones opuestos sugieren que los factores hereditarios intensifican su influencia al aumentar de edad (McGue *et al.*, 1993; N. Brody, 1993; McGue *et al.*, 1993; R. S. Wilson, 1983).

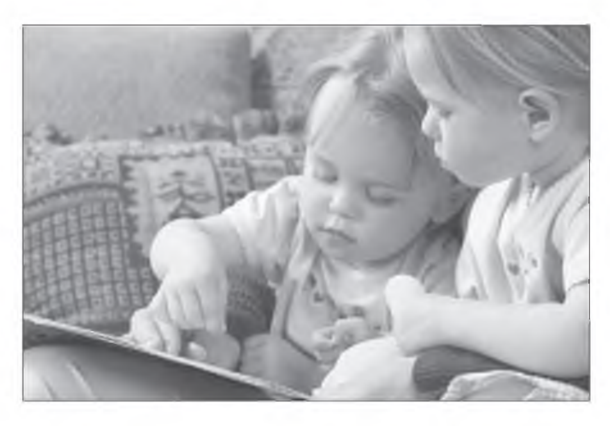
Aunque es claro que la herencia juega un papel importante en la inteligencia, los investigadores difieren mucho más en su opinión sobre hasta qué grado es heredada. Quizá la postura más extrema es la sostenida por el psicólogo Arthur Jensen (2003), quien argumentaba que hasta 80 por ciento de la inteligencia es resultado de la herencia. Otros sugirieron cifras menores, que van de 50 a 70 por ciento. Se debe recordar que dichas cifras son promedios de grandes grupos de personas, y que el grado de herencia de cualquier individuo particular no puede predecirse a partir de esos promedios (por ejemplo, Herrnstein y Murray, 1994; Devlin, Daniels y Roeder, 1997).

Es preciso tener en mente que aunque la herencia desempeña un papel importante en la inteligencia, los factores ambientales como el nivel de lectura, las buenas experiencias educativas y la compañía de personas inteligentes ejercen una influencia decisiva. Incluso los que, como Jensen, estiman que la genética posee un grado extremo de influencia, admiten que los factores ambientales también ejercen un impacto significativo. En efecto, la política pública enfoca sus esfuerzos en proporcionar las influencias ambientales que aumenten al máximo el éxito intelectual. Como sugiere la psicóloga evolutiva, Sandra Scarr, deberíamos preguntar qué hay que hacer para maximizar el desarrollo intelectual de cada individuo (Scarr y Carter-Saltzman, 1982; Storfer, 1990; Bouchard, 1997).

Influencias genéticas y ambientales en la personalidad: ¿sociable por naturaleza?

A la mayoría de la gente le parece razonable que características como la raza y el color de los ojos sean heredadas. Pero es probable que se muestre escéptica si se le dice que los rasgos de la personalidad son afectados por factores genéticos. No obstante, a pesar de su reticencia cada vez es más evidente que al menos algunos rasgos de personalidad tienen componentes genéticos (Plomin y Caspi, 1998; Cohen, 1999; Zuckerman, 2003).

Por ejemplo, dos de los "cinco grandes" rasgos básicos de la personalidad, el neuroticismo y la extroversión, fueron ligados a factores genéticos. En este contexto, el *neuroticismo* se refiere al grado de estabilidad emocional que un individuo exhibe de manera característica. La *extroversión*



Los gemelos monocigóticos y dicigóticos presentan oportunidades de aprender acerca de las contribuciones relativas a la herencia y a los factores ambientales. ¿Qué tipo de cosas aprenderían los psicólogos al estudiar a gemelos?

es el grado en que una persona busca estar con otros, comportarse de manera extrovertida y en general ser sociable. Por ejemplo, Jared, el bebé que describimos antes en este capítulo, tal vez haya heredado de Jamal, su padre extrovertido, la tendencia a ser sociable (Plomin, 1994b; Benjamin, Ebstein y Belmaker, 2002).

¿Cómo sabemos cuáles son los rasgos de la personalidad que se deben a la genética? El examen de los genes aporta algunas evidencias. Por ejemplo, tal parece que un gen específico es muy determinante respecto a poseer la tendencia a correr riesgos. Este gen que propicia el ansia de aventura afecta la producción de dopamina en el cerebro, haciendo a algunas personas más propensas que otras a buscar situaciones novedosas y correr riesgos (Ebstein *et al.*, 1996; Gillespie *et al.*, 2003).

Otra evidencia sobre el papel de la genética en la determinación de los rasgos de personalidad viene de estudios de gemelos. Por ejemplo, en un estudio a gran escala, el psicólogo de la personalidad Auke Tellegen y sus colegas, estudiaron los rasgos de personalidad de cientos de gemelos. Debido a que un buen número de ellos eran genéticamente idénticos pero habían sido criados por separado, fue posible determinar con alguna seguridad la influencia de los factores genéticos (Tellegen *et al.*, 1988). Tellegen encontró que ciertos rasgos reflejaban la contribución de la genética considerablemente más que otros. Como se ve en la figura 2-9, la potencia social (la tendencia a ser un líder autoritario, enérgico, que disfruta de ser el centro de atención) y el tradicionalismo (la aprobación estricta de las reglas y la autoridad) se asocian fuertemente a factores genéticos.

Otra investigación ha revelado influencias genéticas en otros rasgos de personalidad menos primordiales. Por ejemplo, las actitudes políticas de una persona, sus intereses religiosos y valores, e incluso su actitud hacia la sexualidad parecen tener componentes genéticos (Lykken *et al.*, 1993a; Olson *et al.*, 2001; Eley, Bolton y O'Connor, 2003).

Es claro que los factores genéticos desempeñan un papel en la conformación de la personalidad. Al mismo tiempo, el ambiente en que es criado un niño también influye en el desarrollo de su personalidad. Por ejemplo, algunos padres alientan altos niveles de actividad porque la consideran como una manifestación de independencia e inteligencia. Quizá otros padres fomenten niveles más bajos de actividad de parte de sus hijos al sentir que a los niños más pasivos les irá mejor en la sociedad. Parte de esas actitudes paternas están determinadas por la cultura; en Estados Unidos los padres alientan niveles de actividad más altos, mientras que en las culturas asiáticas promueven una mayor pasividad. En ambos casos, la personalidad de los niños será moldeada en parte por las actitudes de sus padres.

Diversidad del desarrollo

Diferencias culturales en el alertamiento físico: ¿el punto de vista filosófico de una cultura viene determinado por la genética?



La filosofía budista enfatiza la armonía y la tranquilad. ¿Podría esta filosofía, decididamente no occidental, ser parcialmente un reflejo de causas genéticas?

La filosofía budista, parte inherente de muchas culturas asiáticas, enfatiza la armonía y la tranquilidad. En contraste, algunas filosofías tradicionales de occidente, como las de Martin Luther y John Calvin, acentúan la importancia de controlar la ansiedad, el temor y la culpa que suponen son partes básicas de la condición humana.

¿Podrían estos enfoques filosóficos reflejar, en parte, factores genéticos? Ésta es la polémica sugerencia hecha por el psicólogo del desarrollo Jerome Kagan y sus colegas. Especulan que el temperamento subyacente de una sociedad dada, que está determinado genéticamente, predispone a esa sociedad hacia una filosofía particular (Kagan, Arcus y Snidman, 1993; Kagan, 2003a).

Kagan basa esta sugerencia, que admite es especulativa, en hallazgos bien confirmados que muestran diferencias claras de temperamento entre niños caucásicos y asiáticos. Por ejemplo, un estudio que comparó a bebés de cuatro meses en China, Irlanda y Estados Unidos encontró varias diferencias relevantes. En comparación con los bebés caucásicos estadounidenses y los bebés irlandeses, los bebés chinos mostraban significativamente menos actividad motora, irritabilidad y vocalización (véase la tabla 2-4).

Kagan sugiere que los chinos, que entran al mundo con un temperamento más tranquilo, encuentran las nociones filosóficas budistas más en sintonía con sus inclinaciones naturales. En contraste, es probable que los occidentales, quienes son emocionalmente más volátiles y tensos y que reportan niveles más altos de culpa, sean atraídos por filosofías que articulan la necesidad de controlar los sentimientos desagradables que suelen encontrar en su vida cotidiana (Kagan *et al.*, 1994; Kagan, 2003).

Es importante advertir que esto no significa que una aproximación filosófica sea necesariamente mejor o peor que la otra. Tampoco significa que uno de los temperamentos de los cuales se cree que surgen las filosofías sea superior o inferior al otro. De modo similar, debemos pensar que cualquier individuo dentro de una cultura es más o menos inestable en cuanto a temperamento y que el rango de temperamentos encontrados incluso dentro de una cul-

TABLA 2-4 PUNTUACIONES CONDUCTUALES PROMEDIO PARA INFANTES CAUCÁSICOS ESTADOUNIDENSES, IRLANDESES Y CHINOS DE 4 MESES

Conducta	Estadounidense	Irlandés	Chino
Actividad motora	48.6	36.7	11.2
Llanto (en segundos)	7.0	2.9	1.1
Irritación (% de ensayos)	10.0	6.0	1.9
Vocalización (% de ensayos)	31.4	31.1	8.1
Sonreir (% de ensayos)	4.1	2.6	3.6

(*Fuente*: Kagan, Arcus y Snidman, 1993.)

tura particular es enorme. Finalmente, como advertimos en nuestro análisis inicial del temperamento, las condiciones ambientales tienen un efecto significativo en la parte del temperamento de una persona que no está genéticamente determinada. Pero lo que intenta abordar la especulación de Kagan y sus colegas es el toma y daca entre la cultura y el temperamento. Así como la religión ayuda a moldear el temperamento, también el temperamento hace más atractivos ciertos ideales religiosos.

La idea de que las bases de la cultura, sus tradiciones filosóficas, puedan ser afectadas por factores genéticos es fascinante. Se requiere de más investigación para determinar la manera precisa en que la interacción única de la herencia y el ambiente dentro de una cultura determinada produce un marco de referencia para contemplar y entender el mundo.



Trastornos psicológicos: el papel de la genética y del ambiente

> *Cuando era adolescente, Lori Schiller comenzó a escuchar voces en un campamento de verano. Sin advertencia, las voces gritaban "¡Debes morir! ¡Morir! ¡Morir!" Ella corrió de su litera hacia la oscuridad, donde creía que podría escapar. Los monitores del campamento la encontraron gritando mientras saltaba como desaforada en un trampolín. "Pensé que estaba poseída", dijo ella después. (Bennett, 1992)*

En cierto sentido ella estaba poseída, poseída por la esquizofrenia, uno de los tipos más graves de trastorno psicológico. Habiendo sido normal y feliz durante la niñez, el mundo de Schiller dio un vuelco durante la adolescencia y fue perdiendo gradualmente su contacto con la realidad. Durante las dos décadas siguientes, entraba y salía de las instituciones, luchando por protegerse de los estragos de la enfermedad.

¿Cuál fue la causa del trastorno mental de Schiller? Evidencia creciente sugiere que la esquizofrenia es provocada por factores genéticos. El trastorno se presenta en familias, y algunas muestran una incidencia inusualmente alta. Es más, cuanto más cercanos sean los vínculos genéticos entre alguien con esquizofrenia y otro miembro de la familia, más probable es que la otra persona desarrolle también el padecimiento. Por ejemplo, un gemelo monocigótico tiene un riesgo cercano al 50 por ciento de desarrollar esquizofrenia cuando el otro gemelo desarrolla el trastorno (véase la figura 2-10). Por otro lado, una sobrina o sobrino de una persona con esquizofrenia tiene una posibilidad menor a 5 por ciento de desarrollar el trastorno (Gottesman, 1991, 1993; Prescott y Gottesman, 1993).

Riesgo de desarrollar esquizofrenia durante la vida (porcentaje)

Población general	1%
Cónyuges de los pacientes	2%
Primos hermanos	2%
Tíos/tías	2%
Sobrinos/sobrinas	4%
Nietos	5%
Medios hermanos	6%
Hijos	13%
Hermanos	9%
Hermanos con un padre esquizofrénico	17%
Gemelos dicigóticos	17%
Padres	6%
Gemelos monocigóticos	48%

0 10 20 30 40 50
Grado de riesgo




FIGURA 2-10 LA GENÉTICA DE LA ESQUIZOFRENIA

El trastorno psicológico de la esquizofrenia tiene claros componentes genéticos. Entre más cercanos sean los vínculos genéticos entre una persona con esquizofrenia y otro miembro de la familia, más probable es que la otra persona desarrolle también esquizofrenia.

(*Fuente*: Gottesman, 1991.)

Sin embargo, esos datos también ilustran que la genética no influye por sí sola en el desarrollo del trastorno. Si la genética fuera la única causa, el riesgo para un gemelo idéntico sería de 100 por ciento. En consecuencia, el trastorno es explicado por otros factores que van de anormalidades estructurales en el cerebro a un desequilibrio bioquímico (por ejemplo, Lyons *et al.*, 2002; Hietala, Cannon y van Erp, 2003).

También parece que incluso si los individuos albergan una predisposición genética hacia la esquizofrenia, no están predestinados a desarrollar el trastorno. Más bien, heredan una sensibilidad inusual al estrés del ambiente. Si el estrés es bajo, no se presentará la esquizofrenia. Pero si el estrés es lo bastante alto, sí ocurrirá. Por otro lado, para alguien con una fuerte predisposición genética hacia el trastorno, incluso los estresores ambientales relativamente débiles podrían conducir a la esquizofrenia (Paris, 1999; Norman y Malla, 2001).

Se ha demostrado que otros trastornos psicológicos están relacionados, al menos en parte, con factores genéticos. Por ejemplo, la depresión severa, el alcoholismo, el autismo y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen componentes hereditarios significativos (Rutter *et al.*, 1993; Roy *et al.*, 1999; Gallagher *et al.*, 2003).

El ejemplo de la esquizofrenia y otros trastornos psicológicos relacionados con la genética también ilustra un principio fundamental concerniente a la relación entre la herencia y el ambiente, el cual subyace en buena parte de nuestro análisis previo. Específicamente, el papel de la genética suele ser producir una tendencia hacia un curso de desarrollo futuro. El que una característica de la conducta se presente, y el momento en que lo hará, depende de la naturaleza del ambiente. Por ende, aunque la predisposición para la esquizofrenia está presente desde el nacimiento, por lo general el trastorno no se muestra hasta la adolescencia, si es que lo hace.

De manera similar, otros tipos de rasgos tienen mayor probabilidad de manifestarse a medida que disminuye la influencia de los padres y otros factores sociales. Por ejemplo, al inicio de su vida los niños adoptados tal vez muestren rasgos relativamente similares a los de sus padres adoptivos, dada la abrumadora influencia del ambiente en los niños pequeños. Conforme crecen y disminuye la influencia cotidiana de los padres, los rasgos con influencia genética se empiezan a manifestar a medida que los factores genéticos ocultos ejercen más influencia (Caspi y Moffitt, 1991, 1993; Arsenault *et al.*, 2003).



Esta persona sufre de esquizofrenia, un trastorno psicológico grave con causas genéticas y ambientales.

¿Influyen los genes en el ambiente?

Según la psicóloga del desarrollo Sandra Scarr (1993, 1998), el legado genético proporcionado a los niños por sus padres no sólo determina sus características genéticas, sino que también ejerce una influencia activa en su ambiente. Scarr sugiere tres formas en que la predisposición genética de un niño influye en su ambiente.

Los niños tienden a enfocarse activamente en los aspectos del ambiente que tengan más relación con las habilidades que heredaron. Por ejemplo, un niño activo y más agresivo se inclinará por los deportes, mientras que un niño más reservado se ocupará más en tareas académicas o en actividades solitarias como juegos de computadora o dibujos. También prestan menos atención a los aspectos del ambiente que son menos compatibles con su legado genético. Por ejemplo, dos niñas leen el mismo tablero de anuncios de la escuela. Una se fija en el anuncio de las pruebas para la Liga Infantil de béisbol, mientras que su amiga menos coordinada pero con más dotes musicales se inclina más por el letrero sobre el reclutamiento de estudiantes para el coro. En cada caso, la niña presta atención a aquellos aspectos del ambiente en los cuales florecen sus habilidades genéticamente determinadas.

En algunos casos, la influencia de los genes en el ambiente es más pasiva y menos directa. Por ejemplo, un padre con una gran inclinación por los deportes, quien tiene genes que promueven la buena coordinación física, ofrece muchas oportunidades para que su hijo practique los deportes.

Por último, el temperamento de un niño, impulsado por la genética, *suscita* ciertas influencias ambientales. Por ejemplo, la conducta demandante de un bebé ocasiona que los padres muestren más atención a las necesidades del niño de lo que harían si éste fuera menos demandante. O, por ejemplo, un niño que está genéticamente inclinado a la buena coordinación juega con tanta asiduidad a la pelota con cualquier cosa que encuentra en la casa, que los padres lo notan y deciden que el niño debe incorporarse a un equipo deportivo.

En resumen, determinar si la conducta es principalmente atribuible a la naturaleza o a la crianza es como disparar a un blanco en movimiento. Las conductas y los rasgos no sólo son resultado conjunto de la genética y los factores ambientales, sino que la influencia relativa de los genes y el ambiente en características específicas cambia en el curso de la vida. Aunque el acervo genético que heredamos al nacer establece el escenario para nuestro desarrollo futuro, los constantes cambios en el entorno y los otros personajes en nuestra vida determinan la manera precisa en que terminará nuestro desarrollo. El ambiente influye en nuestras experiencias y es moldeado por las elecciones a las que nos inclina el temperamento.



REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- Las características y la conducta humana son un resultado conjunto de factores genéticos y ambientales.
- Se han identificado influencias genéticas en características físicas, inteligencia, rasgos de personalidad y conductas, así como en trastornos psicológicos.
- Se especula que culturas enteras tienen una predisposición genética hacia ciertos tipos de actitudes y puntos de vista filosóficos.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo podría un ambiente diferente del que usted ha experimentado haber afectado el desarrollo de características de la personalidad que usted cree haber heredado de uno de sus padres o de ambos?

- *Desde la perspectiva de un educador:* Algunas personas utilizaron la demostrada base genética de la inteligencia para argumentar en contra de los tenaces esfuerzos educativos a favor de los individuos con CI inferior al promedio. ¿Tiene sentido este punto de vista a partir de lo que ha aprendido acerca de la herencia y el ambiente? Justifique su respuesta.

Crecimiento y cambio prenatal

Robert acompañó a Lisa a su primera cita con la partera, quien revisó los resultados de las pruebas para confirmar el resultado positivo obtenido por la pareja en su prueba casera de embarazo. "Sí, van a tener un bebé" confirmó, dirigiéndose a Lisa. "Necesitarás planear visitas mensuales durante los siguientes seis meses, luego con mayor frecuencia a medida que se aproxime tu fecha de parto. En cualquier farmacia te surtirán esta receta de vitaminas prenatales y aquí tienes algunas recomendaciones acerca de la dieta y ejercicio. ¿No fumas, verdad? Eso está bien." Luego se dirigió a Robert. "¿Y tú qué?, ¿fumas?" Después de darles muchas instrucciones y consejos, dejó a la pareja ligeramente aturdida, pero lista para hacer lo que fuera necesario para tener un bebé sano.

Desde el momento de la concepción, el desarrollo avanza sin cesar. Como hemos visto, muchos aspectos son guiados por el complejo conjunto de directrices genéticas heredadas de los padres. Por supuesto, el crecimiento prenatal, igual que todo el desarrollo, también es influido desde el inicio por factores ambientales (Leavitt y Goldson, 1996). Veremos que ambos padres, como Lisa y Robert, participan al dar un buen ambiente prenatal.

Fertilización: el momento de la concepción

Cuando la mayoría de nosotros piensa en los hechos de la vida, tendemos a enfocarnos en los eventos que causan que una célula espermática masculina empiece su travesía hacia el óvulo femenino. Pero el acto sexual que provoca el potencial para la concepción es tanto la consecuencia como el inicio de una larga cadena de sucesos que preceden y siguen a la **fertilización** o concepción: la unión del espermatozoide y el óvulo para crear el cigoto unicelular a partir del cual comienza nuestra vida.

Tanto el espermatozoide del hombre como el óvulo de la mujer llegan con una historia propia. Las mujeres nacen con alrededor de 400 000 óvulos localizados en los dos ovarios (en la figura 2-11 encontrará la anatomía básica de los órganos sexuales femeninos y masculinos). Sin embargo, los óvulos no maduran hasta que la mujer alcanza la pubertad. Desde ese momento hasta que llega a la menopausia, la mujer ovulará aproximadamente cada 28 días.

fertilización proceso por el cual se unen un espermatozoide y un óvulo —los gametos masculino y femenino, respectivamente— para formar una nueva célula

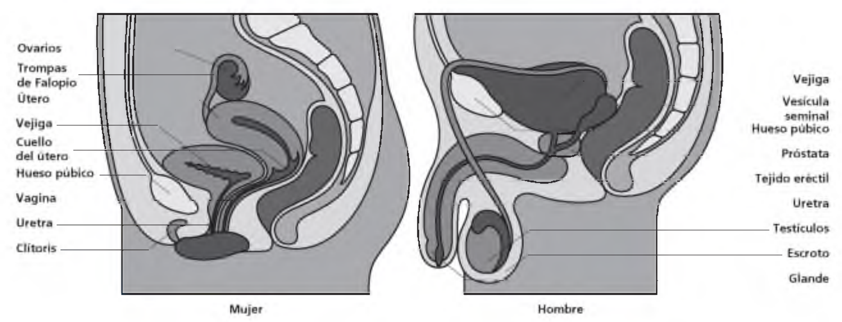


FIGURA 2-11 ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

En esta vista transversal se ilustra la anatomía básica de los órganos sexuales.

Durante la ovulación, un óvulo es liberado de uno de los ovarios y empujado por minúsculas células ciliadas a través de la trompa de Falopio hacia el útero. La fertilización ocurre cuando el óvulo encuentra un espermatozoide en la trompa de Falopio (Aitken, 1995).

Los espermatozoides, que tienen la apariencia de renacuajos microscópicos, tienen un ciclo de vida más corto. Son creados por los testículos a una tasa rápida. Un hombre adulto produce por lo general varios cientos de millones de espermatozoides al día. En consecuencia, los espermatozoides eyaculados durante una relación sexual son de un origen considerablemente más reciente que el óvulo hacia el que se dirigen.

Cuando los espermatozoides entran en la vagina, empiezan una difícil travesía que los lleva por el cuello uterino, la apertura del útero y las trompas de Falopio, donde podría tener lugar la fertilización. Sin embargo, sólo una minúscula fracción de los 300 millones de células que por lo general son eyaculadas durante la relación sexual sobrevive. No obstante, esto suele ser lo apropiado ya que sólo se requiere un espermatozoide para fertilizar un óvulo, y cada espermatozoide y óvulo contienen todos los datos genéticos necesarios para producir un nuevo ser humano.

Las etapas del periodo prenatal: el inicio del desarrollo

El periodo prenatal consta de tres fases: las etapas germinal, embrionaria y fetal. Se resumen en la tabla 2-5.

La etapa germinal: de la fertilización a las dos semanas. La **etapa germinal** es la primera —y más corta— etapa del periodo prenatal, durante las dos primeras semanas después de la concepción, el cigoto comienza a subdividirse y a hacerse más complejo. Durante la etapa germinal el huevo fertilizado (ahora llamado *blastocisto*) viaja hacia el *útero*, donde se implanta en la pared uterina, la cual es rica en nutrientes. La etapa germinal se caracteriza por la metódica subdivisión celular, la cual tiene un inicio acelerado: tres días después de la fertilización, el organismo consta de unas 32 células, y para el siguiente día el número se duplica. En una semana, consta de entre 100 y 150 células y el número se incrementa con gran rapidez.

Además de incrementarse en número, las células del organismo se hacen cada vez más especializadas. Por ejemplo, algunas células forman una capa protectora alrededor de la masa de células, mientras que otras empiezan a establecer los rudimentos de la placenta y el cordón umbilical. Cuando está plenamente desarrollada, la **placenta** funciona como conducto entre la madre y el feto, aportando nutrientes y oxígeno a través del *cordón umbilical*. Además, los materiales de desecho del niño en desarrollo son extraídos a través del cordón umbilical.

etapa germinal la primera etapa del periodo prenatal, y la más corta, que tiene lugar durante las dos primeras semanas después de la concepción

placenta conducto entre la madre y el feto, proporciona nutrientes y oxígeno por medio del cordón umbilical

TABLA 2-5 ETAPAS DEL PERIODO PRENATAL

GERMINAL	EMBRIONARIA	FETAL
Fertilización a 2 semanas	**De la semana 2 a la semana 8**	**De la semana 8 al nacimiento**
La etapa germinal es la primera y la más corta, se caracteriza por la metódica subdivisión celular y por la fijación a la pared del útero. Tres días después de la fertilización, el cigoto consta de 32 células, un número que se duplica al día siguiente. En una semana, el cigoto se ha multiplicado hasta 100 o 150 células. Las células se vuelven más especializadas, algunas forman una capa protectora alrededor del cigoto.	El cigoto ahora se denomina embrión. El embrión desarrolla tres capas, las cuales, en última instancia, forman diferentes estructuras a medida que avanza el desarrollo. Las capas son las siguientes: Ectodermo: piel, órganos sensoriales, cerebro, médula espinal Endodermo: sistema digestivo, hígado, sistema respiratorio Mesodermo: músculos, sangre, sistema circulatorio A las 8 semanas el embrión alcanza 25.4 milímetros de largo	La etapa fetal empieza de manera formal cuando ha ocurrido la diferenciación de los órganos principales. El individuo, al que ahora se le llama feto, crece con rapidez conforme su medida se incrementa 20 veces. A los 4 meses, el feto pesa un promedio de 113.4 gramos; a los 7 meses, 1.36 kilogramos y en el momento del nacimiento, el peso promedio del niño es de más de 3.2 kilogramos.

La etapa embrionaria: de la semana 2 a la semana 8. Para el final del periodo germinal —justo dos semanas después de la concepción— el nuevo ser está firmemente asegurado a la pared del útero de la madre. En este momento se le denomina *embrión*. La **etapa embrionaria** es el periodo de la segunda a la octava semana después de la fertilización. Uno de los puntos destacados de esta etapa es el desarrollo de los principales órganos y de la anatomía básica.

Al principio de la etapa embrionaria, el niño en desarrollo tiene tres capas distintas, cada una de las cuales adoptará diferentes estructuras conforme avance el desarrollo. La capa más externa del embrión, el *ectodermo*, formará la piel, el cabello, los dientes, los órganos sensoriales, el cerebro y la médula espinal. El *endodermo*, la capa interna, produce el sistema digestivo, el hígado, el páncreas y el sistema respiratorio. Entre el ectodermo y el endodermo se encuentra el *mesodermo*, del cual se forman los músculos, huesos, sangre y sistema circulatorio. Cada parte del cuerpo procede de esas tres capas.

Si observa un embrión al final de la etapa embrionaria, se verá en apuros para identificarlo como ser humano. De apenas 25.4 milímetros de largo, un embrión de ocho semanas de edad tiene lo que parecen agallas y una estructura similar a una cola. Por otro lado, si se mira de cerca se observan varios rasgos conocidos. Es posible reconocer ojos, nariz, labios e incluso dientes rudimentarios, y el embrión tiene bultos pequeños que formarán los brazos y las piernas.

La cabeza y el cerebro crecen aceleradamente durante el periodo embrionario. La cabeza empieza a representar una proporción significativa del tamaño del embrión, abarcando alrededor de 50 por ciento de su longitud total. El crecimiento de la células nerviosas, llamadas *neuronas*, es asombroso: ¡durante el segundo mes de vida se producen hasta 100 000 neuronas por minuto! El sistema nervioso comienza a funcionar alrededor de la quinta semana, y conforme se inicia su funcionamiento se producen débiles ondas cerebrales (Nilsson, 1990; Lauter, 1998; Nelson y Bosquet, 2000).

La etapa fetal: de la semana 8 al nacimiento. No es sino hasta el periodo final del desarrollo prenatal, la etapa fetal, que puede reconocerse con facilidad al bebé en desarrollo. La **etapa fetal** empieza aproximadamente ocho semanas después de la concepción y continúa hasta el nacimiento. La etapa fetal empieza formalmente cuando ha ocurrido la diferenciación de los órganos principales.

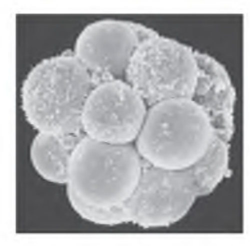
El bebé en desarrollo, que ahora se llama **feto**, sufre un cambio sorprendentemente rápido durante la etapa fetal. Por ejemplo, aumenta su tamaño unas 20 veces y sus proporciones cambian de manera considerable. A los dos meses, alrededor de la mitad del feto corresponde a lo que será su cabeza; a los cinco meses la cabeza representa algo más de una cuarta parte de su tamaño total (véase la figura 2-12). El feto también aumenta de peso en forma apreciable. A los cuatro meses el feto pesa un promedio de 113.4 gramos; a los siete meses pesa alrededor de 1.36 kilogramos; y para el momento del nacimiento el niño promedio pesa un poco más de 3.2 kilogramos.

Al mismo tiempo, el bebé se torna con rapidez más complejo. Los órganos se vuelven más diferenciados y empiezan a funcionar. Por ejemplo, para los tres meses el feto traga y orina. Además, las interconexiones entre las diferentes partes del cuerpo se vuelven más complejas e integradas. Los brazos desarrollan manos, las manos desarrollan dedos, los dedos desarrollan uñas.

Conforme esto sucede, el feto se da a notar al mundo exterior. En las etapas más tempranas del embarazo, las madres tal vez no noten que están embarazadas. Sin embargo, a medida que el feto es más activo, ciertamente se percatan. A los cuatro meses la madre percibe los movimientos de su hijo, y varios meses después, otras personas sienten las patadas del bebé a través de la piel de la madre. Además de las patadas que alertan a la madre de su presencia, el feto gira, da volteretas, llora, tiene hipo, aprieta el puño, abre y cierra los ojos y succiona el pulgar.

Durante la etapa fetal el cerebro se vuelve cada vez más sofisticado. Las dos mitades simétricas izquierda y derecha del cerebro, conocidas como *hemisferios*, crecen con rapidez, y las interconexiones entre neuronas se vuelven más complejas. Las neuronas se cubren con un material aislante llamado *mielina*, el cual ayuda a acelerar la transmisión de mensajes del cerebro al resto del cuerpo.

Para el final del periodo fetal, se producen ondas cerebrales que indican que el feto pasa por diferentes etapas de sueño y vigilia. El feto también es capaz de escuchar (y sentir las vibraciones de) los sonidos a los que está expuesto. Por ejemplo, los investigadores Anthony



La etapa germinal del periodo prenatal tiene un rápido inicio. El embrión se ha dividido en 16 células pocos días después de la fertilización.

etapa embrionaria periodo de la segunda a la octava semanas después de la fertilización durante el cual ocurre un crecimiento significativo en los principales órganos y sistemas corporales

etapa fetal etapa que empieza aproximadamente ocho semanas después de la concepción y que continúa hasta el nacimiento

feto bebé en desarrollo, de las ocho semanas después de la concepción hasta el nacimiento





La etapa fetal comienza a las 8 semanas después de la concepción.

1/2 3/8 1/4

2 meses después de la concepción | 5 meses después de la concepción | Recién nacido

FIGURA 2-12 PROPORCIONES DEL CUERPO

Durante el periodo fetal, las proporciones del cuerpo cambian considerablemente. A los 2 meses, la cabeza representa alrededor de la mitad del feto, pero para el momento del nacimiento, es una cuarta parte del tamaño total.

DeCasper y Melanie Spence (1986) pidieron a un grupo de mujeres embarazadas que leyeran en voz alta el relato del doctor Seuss *The Cat in the Hat* dos veces al día durante los últimos meses del embarazo. Tres días después de que los bebés nacieron, parecían reconocer el cuento que habían escuchado respondiendo más ante él que ante otro que tuviera un ritmo diferente.

En las semanas 8 a 24 después de la concepción, se liberan hormonas que dan lugar a una diferenciación creciente de los fetos masculino y femenino. Por ejemplo, en los varones se producen altos niveles de andrógeno que afectan el tamaño de las células cerebrales y el crecimiento de las conexiones nerviosas, las cuales, según la especulación de algunos científicos, conducirían a diferencias en la estructura del cerebro de hombres y mujeres e incluso más tarde a variaciones en la conducta relacionada con el género (Gur *et al.*, 1999; Hines *et al.*, 2002a).

Así como no hay dos adultos iguales, tampoco hay dos fetos iguales. Aunque el desarrollo durante el periodo prenatal sigue los esquemas generales esbozados aquí, existen diferencias significativas en la naturaleza específica de la conducta de cada feto. Algunos fetos son sumamente activos, mientras que otros son más sedentarios. (Es probable que los fetos más activos lo sigan siendo después del nacimiento.) Algunos tienen tasas cardiacas relativamente rápidas,



Este feto, mostrado unos 5 meses después de la concepción, luce distintivamente humano.

mientras que las tasas cardiacas de otros son más lentas, el rango típico fluctúa entre 120 y 160 latidos por minuto (DiPietro *et al.*, 2002).

Tales diferencias en la conducta fetal se deben en parte a características genéticas heredadas en el momento de la fertilización. Pero otro tipo de diferencias son producidas por la naturaleza del ambiente en el cual el bebé pasa sus primeros nueve meses de vida. Como veremos, existen numerosas maneras en que el ambiente prenatal de los infantes influye en su desarrollo, para bien y para mal.

Problemas en el embarazo

Para algunas parejas, la concepción representa un desafío importante. Consideremos algunos de los retos —físicos y éticos— que se relacionan con el embarazo.

Infertilidad. Un 15 por ciento de las parejas sufren de **infertilidad**, la incapacidad para concebir tras 12 a 18 meses de intentarlo. La infertilidad tiene una correlación negativa con la edad. Entre mayores sean los padres, más probable es que ocurra la infertilidad; véase la figura 2-13.

En los hombres, la infertilidad suele ser resultado de la producción de muy pocos espermatozoides. La infertilidad también aumenta por el uso de drogas ilícitas o de cigarrillos y por episodios previos de enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las mujeres, la causa más común de infertilidad es la incapacidad para liberar un óvulo por medio de la ovulación. Esto puede deberse a un desequilibrio hormonal, una lesión en las trompas de Falopio o en el útero, estrés, o abuso de alcohol o drogas (Gibbs, 2002).

Existen varios tratamientos para la infertilidad. Algunos problemas pueden corregirse mediante el uso de medicamentos o de cirugía. Otra opción es la **inseminación artificial**, un procedimiento en el cual un médico coloca directamente el esperma del hombre en la vagina de la mujer. En algunas ocasiones, el esposo de la mujer proporciona el esperma, mientras que en otras es un donador anónimo de un banco de esperma.



En otros casos, la fertilización tiene lugar fuera del cuerpo de la mujer. La **fertilización *in vitro*** (FIV) es un procedimiento en el cual se extraen óvulos de los ovarios de la mujer y se usa el esperma del hombre para fertilizar los óvulos en el laboratorio. El óvulo fertilizado se implanta luego en el útero de la mujer. De manera similar, la *transferencia intrafalopiana de*

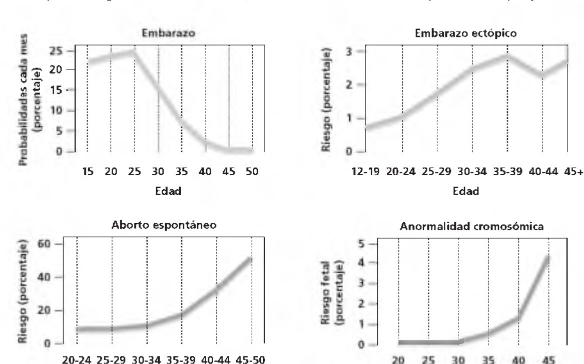


FIGURA 2-13 MUJERES MAYORES Y RIESGOS DEL EMBARAZO

A medida que la mujer se hace mayor, no sólo se incrementa la tasa de infertilidad, sino también el riesgo de anormalidades cromosómicas.

(*Fuente*: Reproductive Medicine Associates of New Jersey, 2002.)

infertilidad incapacidad de concebir después de 12 a 18 meses de intentarlo

inseminación artificial proceso de fertilización en el cual un médico coloca directamente el esperma del hombre en la vagina de la mujer

fertilización *in vitro* (FIV) procedimiento en el cual se extraen los óvulos de los ovarios de la mujer y se usa el esperma del hombre para fertilizar los óvulos en el laboratorio



Como sucede con los adultos, existen grandes diferencias en la naturaleza de los fetos. Algunos son muy activos mientras que otros son más reservados, características que conservan después del nacimiento.

gametos (TIFG) y la *transferencia intrafalopiana de cigotos (TIFC)* son procedimientos en los cuales un huevo y un espermatozoide o un huevo fertilizado se implantan en las trompas de Falopio de la mujer. En la fertilización *in vitro*, la transferencia intrafalopiana de gametos y la transferencia intrafalopiana de cigotos, la implantación se realiza en la mujer que proporcionó los huevos donados o, en algunos casos, en una *madre sustituta*, una mujer que aceptar gestar el bebé hasta término. Las madres sustitutas también se usan en los casos en que la madre es incapaz de concebir; la madre sustituta es inseminada artificialmente por el padre biológico, y ella acepta ceder los derechos sobre el bebé (van Balen, 1998; Kolata, 2004).

La fertilización *in vitro* tiene cada vez más éxito, con tasas de alrededor de 25 por ciento. Además, las tecnologías reproductivas van mejorando en sofisticación, permitiendo a los padres elegir el sexo del bebé. Una técnica consiste en separar los espermatozoides que llevan el cromosoma X y Y, e implantar luego el tipo deseado en el útero de la mujer. En otra técnica, se extraen los óvulos de la mujer y se fertilizan con esperma usando la fertilización *in vitro*. Tres días después de la fertilización, se prueban los embriones para determinar el sexo. Si son del género deseado, se implantan en la madre (Duenwald, 2003, 2004; Kalb, 2004).

Aspectos éticos. El uso de madres sustitutas, de la fertilización *in vitro* y de las técnicas de selección del sexo son un entramado de aspectos éticos y legales así como muchas preocupaciones emocionales. En algunos casos, las madres sustitutas se niegan a ceder al niño después de su nacimiento, mientras que en otros la madre sustituta pretende tener un papel en la vida del niño. En tales casos, están en conflicto los derechos de la madre, el padre, la madre sustituta y, en última instancia, el bebé.

Todavía más perturbadoras son las preocupaciones suscitadas por las técnicas de selección de sexo. ¿Es ético terminar con la vida de un embrión debido a su sexo? ¿Las presiones culturales que favorecen a los niños sobre las niñas hacen permisible buscar la intervención médica para producir descendencia masculina? Y —lo que es más perturbador— si es permisible intervenir en el proceso reproductivo para obtener un sexo favorecido ¿qué hay acerca de otras características determinadas por la genética que en el futuro puedan ser preseleccionadas? Por ejemplo, suponiendo los avances tecnológicos, ¿sería ético seleccionar un color preferido de ojos o de cabello, cierto nivel de inteligencia o un tipo particular de personalidad? Eso no es factible ahora, pero no está fuera del alcance de posibilidades del futuro.

Por el momento, muchos de esos problemas éticos permanecen sin resolver. Pero podemos responder una pregunta: ¿cómo les va a los niños concebidos mediante el uso de tecnologías reproductivas emergentes, como la fertilización *in vitro*? La investigación muestra que les va bastante bien. De hecho, un estudio encontró que la calidad de la crianza en las familias que usaron esas técnicas llega a ser incluso superior a la de las familias que concibieron a sus hijos de manera natural. Además, el ajuste psicológico posterior de los niños concebidos por medio de la fertilización *in vitro* y la inseminación artificial no es diferente de la de los niños concebidos por medios naturales (van Balen, 1998; Hahn y DiPietro, 2001).

Aborto espontáneo e inducido. Un *aborto espontáneo* ocurre cuando el embarazo termina antes de que el niño en desarrollo pueda sobrevivir fuera del vientre de la madre. El embrión se separa de la pared del útero y es expulsado.

Entre 15 y 20 por ciento de los embarazos terminan en aborto espontáneo, por lo general en los primeros meses del embarazo. Muchos ocurren tan pronto que la madre ni siquiera se dio cuenta de que estaba embarazada y quizá ni siquiera se entere de que sufrió un aborto espontáneo. Por lo general, los abortos espontáneos son atribuibles a algún tipo de anormalidad genética.

En el *aborto inducido*, una madre decide voluntariamente terminar el embarazo. El aborto inducido es una elección difícil para toda mujer ya que implica un complejo grupo de problemas físicos, psicológicos, legales y éticos. Un equipo de trabajo de la American Psychological Association, que estudió los efectos posteriores del aborto, encontró que, después de un aborto, la mayoría de las mujeres experimenta una combinación de alivio, arrepentimiento y culpa por la terminación de un embarazo no deseado (APA Reproductive Choice Working Group, 2000). Sin embargo, en la mayoría de los casos las repercusiones psicológicas negativas no fueron duraderas, a excepción de una pequeña proporción de mujeres que ya tenía problemas emocionales serios. En todos los casos, el aborto es una decisión difícil.

El ambiente prenatal: amenazas al desarrollo

De acuerdo con el pueblo siriono de Sudamérica, si una mujer embarazada come la carne de ciertos animales, corre el riesgo de tener un hijo que actúe y luzca como esos animales. Según las opiniones ofrecidas en un programa de televisión, una mujer embarazada debería evitar enojarse para ahorrarle a su hijo entrar al mundo con enojo (Cole, 1992).

Estos puntos de vista formaron parte de la cultura popular durante mucho tiempo, aunque se tiene cierta evidencia de que la ansiedad de la madre durante el embarazo puede afectar los patrones de sueño del feto antes del nacimiento. Existen ciertos aspectos de la conducta de la madre y el padre, antes y después de la concepción, que tendrían consecuencias permanentes para el bebé. Algunas de ellas se muestran de inmediato, pero la mitad de los problemas no son aparentes antes del nacimiento. Otros problemas, más insidiosos, tal vez no aparezcan sino años después del nacimiento (Groome *et al.*, 1995; Couzin, 2002). Algunas de las consecuencias más profundas son producidas por agentes teratogénicos. Un **teratógeno** es un agente ambiental como una droga, una sustancia química, un virus u otro factor que produce un defecto de nacimiento. Aunque es tarea de la placenta evitar que los teratógenos lleguen al feto, la placenta no siempre lo logra, y hay cierta probabilidad de que el feto esté expuesto a algunos teratógenos.

El momento y el grado de exposición al teratógeno son cruciales. En algunas fases del desarrollo prenatal, cierto teratógeno tiene un impacto mínimo. Pero en otros periodos, el mismo teratógeno puede tener consecuencias profundas. En general, los teratógenos tienen sus mayores efectos durante los periodos en que el desarrollo prenatal es especialmente rápido. La sensibilidad a teratógenos específicos también se relaciona con antecedentes raciales y culturales. Por ejemplo, los fetos de nativos americanos son más susceptibles a los efectos del alcohol que los de ascendencia europea estadounidense (Kinney *et al.*, 2003; Winger y Woods, 2004).

Además, diferentes sistemas orgánicos son vulnerables a los teratógenos en diferentes momentos durante el desarrollo. Por ejemplo, el cerebro es más susceptible 15 a 25 días después de la concepción, mientras que el corazón es más vulnerable 20 a 40 días después de la concepción (véase la figura 2-14; Needleman y Bellinger, 1994; Bookstein *et al.*, 1996).

Al considerar los hallazgos relacionados con teratógenos específicos, como haremos a continuación, debemos recordar el contexto social y cultural más general en el cual ocurre la exposición al teratógeno. Por ejemplo, vivir en la pobreza incrementa las posibilidades de exposición a los teratógenos. Las madres que son pobres quizá no puedan permitirse dietas adecuadas ni un buen cuidado médico, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades que pueden dañar al feto en desarrollo. Es más probable que estén expuestas a la contaminación. En consecuencia, es importante considerar los factores sociales que permiten la exposición a los teratógenos (véase la figura 2-14).

Dieta de la madre. La mayor parte de nuestro conocimiento de los factores ambientales que afectan al feto en desarrollo proviene del estudio de la madre. Por ejemplo, como señaló la partera en el ejemplo de Lisa y Robert, es claro que la dieta de la madre juega un papel importante en reforzar el desarrollo del feto. Una madre que consume una dieta variada y rica en nutrientes suele tener menos complicaciones durante el embarazo, un parto más fácil y un bebé más sano que una madre cuya dieta está restringida en nutrientes (Kaiser y Allen, 2002).

El problema de la nutrición genera una inmensa preocupación en todo el mundo con 800 millones de personas con hambre en el mundo. Todavía peor, el número de personas propensas a pasar hambre es de casi *mil millones*. Es obvio que las restricciones en la dieta que producen hambre en una escala tan masiva afectan a millones de niños nacidos de mujeres que viven en esas condiciones (United Nations, 2004).

Por fortuna, existen formas de contrarrestar la desnutrición materna que afecta al desarrollo prenatal. Los suplementos alimenticios dados a las madres pueden revertir algunos de los problemas producidos por una mala alimentación. Además, la investigación demuestra que los bebés que fueron mal nutridos cuando fetos, pero que luego son criados en ambientes enriquecedores, superan algunos de los efectos de la desnutrición temprana. Sin embargo, la realidad es que pocos de los niños del mundo cuyas madres sufrieron desnutrición *antes* de nacer tienen posibilidades de encontrarse en un ambiente enriquecedor después del nacimiento (Grantham-McGregor *et al.*, 1994; Kramer, 2003; Olness, 2003).

teratógeno factor que produce un defecto de nacimiento

Los riesgos para el embarazo no sólo son altos para las madres mayores de edad, sino también para las mujeres atípicamente jóvenes. Las mujeres que se embarazan durante la adolescencia —como en realidad sucede con 20 por ciento de los embarazos— tienen mayor probabilidad de tener partos prematuros. Además, la tasa de mortalidad de los bebés nacidos de madres adolescentes es el doble que para las madres con más de 20 (Kirchengast y Hartmann, 2003).

Apoyo prenatal de la madre. Pero tengamos en cuenta que la tasa más alta de mortalidad de los bebés de madres adolescentes refleja algo más que problemas fisiológicos relacionados con la juventud de la madre. Las madres jóvenes muchas veces enfrentan situaciones económicas y sociales adversas que afectan la salud del bebé. Muchas madres adolescentes no cuentan con dinero ni apoyo social suficiente, situación que les impide recibir buenos cuidados prenatales y apoyo para la crianza después del nacimiento del bebé. En primer lugar, es probable que la pobreza o las circunstancias sociales, como la falta de participación o supervisión de los padres, hayan establecido las condiciones para que la adolescente se embarazara (O'Connor *et al.*, 2002; Huizink, Mulder y Buitelaar, 2004).

Salud de la madre. Dependiendo de cuándo se presente, una enfermedad en una mujer embarazada llega a tener consecuencias devastadoras. Por ejemplo, el brote de *rubéola* en la madre antes de la semana 11 de embarazo tendría graves consecuencias en el bebé, incluyendo ceguera, sordera, defectos cardiacos o daño cerebral. Sin embargo, en etapas posteriores del embarazo las consecuencias adversas de la rubéola son cada vez menos probables.

Otras enfermedades afectan a un feto en desarrollo, una vez más, dependiendo del momento en que se contrae la enfermedad. Por ejemplo, la *varicela* produce defectos congénitos, mientras que las *paperas* incrementan el riesgo de aborto espontáneo.

Algunas enfermedades de transmisión sexual como la *sífilis* se transmiten directamente al feto, que nacerá con el padecimiento. En algunos casos, las enfermedades de transmisión sexual como la *gonorrea* se contagian al niño mientras pasa por el canal del parto durante el nacimiento.

El *SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)* es la más reciente de las enfermedades que afectan a un recién nacido. Las madres que la padecen o que son meras portadoras del virus lo transmiten al feto a través de la sangre que llega a la placenta. Sin embargo, si las madres con SIDA son tratadas con medicamentos antivirales como AZT durante el embarazo, menos de 5 por ciento de los niños nace con la enfermedad. Los infantes que nacen con SIDA deben recibir medicamentos antivirales durante toda su vida (Nesheim *et al.*, 2004).

Consumo de drogas de la madre. El consumo por parte de la madre de diversos tipos de drogas —legales o ilegales— representa serios riesgos para el bebé nonato. Incluso los remedios que se venden sin receta para males comunes podrían tener consecuencias sorprendentemente perjudiciales. Por ejemplo, la aspirina tomada para un dolor de cabeza puede producir sangrado fetal y afectar el crecimiento (Griffith, Azuma y Chasnoff, 1994).



Incluso los medicamentos recetados por los médicos en ocasiones tienen consecuencias desastrosas. En la década de 1950, muchas mujeres a quienes se les indicó que tomaran *talidomida* para el malestar matutino durante su embarazo dieron a luz a niños con muñones en lugar de brazos y piernas. Aunque los médicos que recetaron el medicamento no lo sabían, la talidomida inhibió el crecimiento de las extremidades que de manera normal debía haber ocurrido durante los primeros tres meses del embarazo.

Algunas medicinas consumidas por las madres causan dificultades en sus hijos literalmente décadas después de que fueron tomadas. Apenas en la década de 1970, era común recetar la hormona artificial *DES (dietilestilbestrol)* para prevenir el aborto espontáneo. Después se descubrió que las hijas de las madres que tomaron DES presentaban una probabilidad mucho más alta de lo normal de desarrollar una rara forma de cáncer vaginal o cervical y tenían más dificultades durante sus embarazos. Los hijos de las madres que habían tomado DES tenían sus propios problemas, incluyendo una tasa superior al promedio de dificultades reproductivas (Herbst, 1981; Adams Hillard, 2001).

Las píldoras anticonceptivas o de fertilidad tomadas por las mujeres embarazadas antes de conocer su embarazo también podrían causar daños al feto. Dichas medicinas contienen hormonas sexuales que afectan el desarrollo de las estructuras cerebrales. Esas hormonas, que cuando se producen naturalmente están relacionadas con la diferenciación sexual del feto y las diferencias de género después del nacimiento, pueden causar lesiones significativas (Miller, 1998; Brown, Hines y Fane, 2002).

Las drogas ilícitas suponen riesgos igualmente grandes, y en ocasiones aún mayores, para el ambiente prenatal de los bebés. En primer lugar, la pureza de las drogas compradas ilegalmente varía considerablemente, por lo que los usuarios de drogas nunca están seguros de qué están consumiendo. Además, los efectos de algunas drogas ilícitas de uso común son particularmente devastadores.

Considérese, por ejemplo, el consumo de *marihuana*. Es ciertamente una de las drogas ilícitas de uso más común —millones de personas en Estados Unidos admiten haberla probado— y su consumo durante el embarazo limita el oxígeno que llega al feto. También da lugar a bebés irritables, nerviosos y que se perturban con facilidad. Los niños expuestos antes de nacer a la marihuana muestran deficiencias de aprendizaje y memoria a los 10 años (Feng, 1993; Cornelius *et al.*, 1999; Richardson *et al.*, 2002).

A principios de la década de 1990, el consumo de *cocaína* por mujeres embarazadas produjo una epidemia de miles de los llamados "bebés del crack". La cocaína produce una fuerte constricción de las arterias que llegan al feto, lo que causa una reducción importante en el flujo de sangre y oxígeno, aumentando los riesgos de muerte fetal, y varios defectos y discapacidades congénitas.

Los niños cuyas madres eran adictas a la cocaína podrían nacer adictos a la droga y tener que sufrir el síndrome de abstinencia. Aunque no fueran adictos, nacerían con problemas importantes. Muchas veces son más pequeños y pesan menos que el promedio, y tienen problemas respiratorios graves, defectos congénitos visibles o convulsiones. Su comportamiento es muy diferente al de otros bebés: sus reacción a los estímulos es débil, pero una vez que empiezan a llorar no son fáciles de consolar (Andrews, Francis y Riese, 2000; Singer *et al.*, 2000; Myers, 2003).

Es difícil identificar los efectos a largo plazo del consumo de cocaína de las madres, ya que el consumo de la droga a menudo es acompañado por un cuidado deficiente antes y después del nacimiento. En efecto, en muchos casos lo que produce los problemas de los niños es el pobre cuidado ofrecido por las madres que consumen cocaína y no la exposición a la droga. En consecuencia, el tratamiento de los niños expuestos a la cocaína no sólo requiere que la madre deje de consumir la droga, sino una mejoría en el nivel de cuidado que la madre u otros cuidadores proporcionan al bebé (Myers *et al.*, 1996; Mayes y Lombroso, 2003).



Consumo de alcohol y tabaco de la madre. Una mujer embarazada que piensa que beber un trago de vez en cuando o fumar un cigarrillo ocasional no tiene efecto apreciable en su hijo nonato, lo más probable es que se esté engañando: cada vez existen más evidencias de que incluso pequeñas cantidades de alcohol y nicotina trastocan el desarrollo del feto.

El consumo de alcohol de las madres tiene consecuencias profundas en el hijo nonato. Los hijos de alcohólicas, que consumen cantidades considerables de alcohol durante el embarazo, corren un riesgo mayor. Aproximadamente uno de cada 750 infantes nace con el **síndrome de alcoholismo fetal (SAF)**, un trastorno que incluye inteligencia inferior al promedio y en ocasiones retraso mental, demora en el crecimiento y deformidades faciales. El SAF es ahora la principal causa evitable del retraso mental (Steinhausen y Spohr, 1998; Burd *et al.*, 2003).

síndrome de alcoholismo fetal (SAF) trastorno causado cuando la mujer embarazada consume cantidades considerables de alcohol durante el embarazo, puede producir retraso mental y demora del crecimiento en el niño

efectos del alcoholismo fetal (EAF) condición en la que los bebés muestran algunos de los problemas del síndrome de alcoholismo fetal, pero no todos, debido al consumo de alcohol de la madre durante el embarazo

Incluso las madres que consumen pequeñas cantidades de alcohol durante el embarazo ponen en riesgo a su hijo. Los **efectos del alcoholismo fetal (EAF)** son una condición en la cual los niños presentan algunos, aunque no todos, de los problemas del SAF debido al consumo de alcohol de la madre durante el embarazo (Streissguth, 1997; Baer, Sampson y Barr, 2003).

No obstante, los niños que no presentan EAF son afectados por el consumo de alcohol de la madre. Los estudios han demostrado que el consumo materno de un promedio de apenas dos bebidas alcohólicas al día durante el embarazo se asocia con una inteligencia inferior en su descendencia a los siete años. Otras investigaciones coinciden, sugiriendo que el consumo durante el embarazo de cantidades relativamente pequeñas de alcohol tendría efectos adversos futuros en la conducta y el funcionamiento psicológico de los hijos. Además, las consecuencias

de la ingestión de alcohol durante el embarazo son duraderas. Por ejemplo, un estudio encontró que los resultados obtenidos a los 14 años, en una prueba que requería razonamiento espacial y visual, se relacionaban con el consumo de alcohol de la madre durante el embarazo. Entre mayor fuera el consumo reportado por las madres, menor era la exactitud de las respuestas de sus hijos (Hunt *et al.*, 1995; Johnson *et al.*, 2001; Lynch *et al.*, 2003).

Debido a los riesgos asociados con el alcohol, en la actualidad los médicos aconsejan a las mujeres embarazadas (e incluso a las que están tratando de embarazarse) que eviten el consumo de cualquier bebida alcohólica. Además, advierten en contra de otra práctica que tiene un efecto adverso demostrado sobre el bebé nonato: el tabaquismo.

Fumar produce varias consecuencias, ninguna buena. Para empezar, fumar reduce el contenido de oxígeno e incrementa el monóxido de carbono en la sangre de la madre, lo cual disminuye con rapidez el oxígeno disponible para el feto. Además, la nicotina y otras toxinas hacen más lento el ritmo de respiración del feto y aceleran su corazón.

El resultado final es una mayor posibilidad de aborto espontáneo y una probabilidad más alta de muerte durante la infancia. En efecto, estimaciones recientes sugieren que cada año el tabaquismo en mujeres embarazadas da lugar a 115 000 abortos espontáneos y a la muerte de 5 600 bebés sólo en Estados Unidos (Feng, 1993; DiFranza y Lew, 1995; Mills, 1999; Ness *et al.*, 1999).

Las fumadoras tienen una probabilidad dos veces mayor que las no fumadoras de tener bebés con un peso anormalmente bajo al nacer, y los hijos de las fumadoras tienden a ser más pequeños, en promedio, que los de las no fumadoras. Además, las mujeres que fuman durante el embarazo tienen una probabilidad 50 por ciento más alta de tener hijos con retraso mental (Fried y Watkinson, 1990; Drews *et al.*, 1996; Dejin-Karlsson *et al.*, 1998).



Las mujeres embarazadas que consumen tabaco ponen a sus hijos nonatos en gran riesgo.

¿Afecta el padre al ambiente prenatal? Sería fácil razonar que una vez que el padre hizo su parte en la secuencia de eventos que conducen a la concepción, no tiene papel en el ambiente *prenatal* del feto. De hecho, en el pasado los investigadores del desarrollo por lo general compartían esta opinión, y existen relativamente pocos estudios que investiguen la influencia del padre en el ambiente prenatal.

Sin embargo, cada vez se hace más claro que la conducta del padre influye en el ambiente prenatal. En consecuencia, como demostró el ejemplo presentado al inicio del capítulo de la visita de Lisa y Robert a la partera, los profesionales de la salud están aplicando la investigación para hacer sugerencias a los padres con el fin de fomentar un desarrollo prenatal saludable.

Por ejemplo, el futuro padre debería evitar fumar. El humo de segunda mano de los cigarrillos del padre afecta la salud de la madre, la cual influye a su vez en su hijo nonato. Entre mayor sea el nivel de tabaquismo del padre, menor será el peso de su hijo al nacer (Hyssaelae, Rautava y Helenius, 1995; Tomblin, Hammer y Zhang, 1998).

De manera similar, el consumo de alcohol y de drogas ilegales por parte del padre tiene efectos significativos en el feto. El consumo de alcohol y de drogas afecta los espermatozoides y produce daño cromosómico que afecta al feto en la concepción. Además, el consumo de alcohol y de drogas durante el embarazo también afecta el ambiente prenatal al crear estrés en la madre y de manera general producir un ambiente poco sano. La exposición del padre a toxinas ambientales en el lugar de trabajo, como plomo o mercurio, puede ligarse al esperma y ocasionar defectos congénitos (Wakefield *et al.*, 1998; Dare *et al.*, 2002; Choy *et al.*, 2002).

Por último, los padres que son física o emocionalmente abusivos con sus esposas embarazadas llegan a lastimar a sus bebés. Al incrementar el nivel de estrés materno, o causar realmente daño físico, los padres abusivos aumentan el riesgo de dañar a sus hijos. De hecho, entre 4 y 8 por ciento de las mujeres enfrentan abuso físico durante el embarazo (Gilliland y Verny, 1999; Gazmarian *et al.*, 2000).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Optimización del ambiente prenatal

Si está contemplando la posibilidad de tener un hijo, en este punto del capítulo tal vez se sienta abrumado por la cantidad de cosas que pueden salir mal. No se preocupe. Aunque tanto la genética como el ambiente comportan riesgos, en la gran mayoría de los casos, el embarazo y el nacimiento avanzan sin contratiempos. Es más, hay varias cosas que las mujeres pueden hacer —antes y durante el embarazo— para aumentar las probabilidades de que el embarazo progrese sin complicaciones. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Para las mujeres que están planeando embarazarse, se imponen varias precauciones. Primero, salvo en caso de emergencia, no deben recibir rayos X durante las dos primeras semanas después de su periodo menstrual. Segundo, deberían estar vacunadas contra la rubéola al menos tres, y de preferencia seis, meses antes de embarazarse. Por último, deben evitar el uso de píldoras anticonceptivas al menos tres meses antes de intentar concebir, debido a los trastornos producidos por las píldoras en la producción hormonal.

- Comer bien antes y durante el embarazo (y para el caso, también después). Como dice el proverbio, las mujeres embarazadas comen por dos. Esto significa que es más esencial que nunca tener comidas regulares y bien balanceadas.

- No consuma alcohol ni otras drogas. La evidencia indica con claridad que muchas drogas pasan directamente al feto y causan defectos congénitos. También es claro que entre más beba, mayor es el riesgo para el feto. El mejor consejo, sea que ya esté embarazada o que esté planeando tener un hijo: no use *ninguna* droga a menos que le sea indicado por un médico. Si está planeando embarazarse, anime a su pareja a que también evite el consumo de alcohol u otras drogas.

- Supervise el consumo de cafeína. Aunque aún no está claro si la cafeína produce defectos congénitos, se sabe que la que se encuentra en el café, te y chocolate pasa al feto, actuando como estimulante. Debido a esto, probablemente no debería beber más de unas pocas tazas de café al día (Wisborg *et al.*, 2003).

- Sea que esté o no embarazada, no fume. Esto es cierto para las madres, padres y para cualquier otra persona en las inmediaciones de la mujer embarazada, ya que las investigaciones sugieren que fumar en el ambiente fetal afecta el peso al nacer.

- Haga ejercicio de manera regular. En la mayoría de los casos las mujeres pueden seguir haciendo ejercicio, en particular aquellos que se refieren a rutinas de bajo impacto. Por otro lado, debe evitarse el ejercicio extremo, en especial en los días muy calurosos o muy fríos. “Si no duele, no sirve” no se aplica durante el embarazo (O’Toole, Sawicki y Artal, 2003; Paisley, Joy y Price, 2003).

REPASO y APLICACIONES

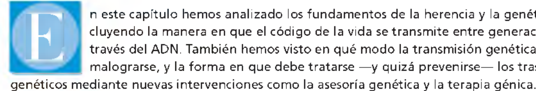
REPASO

- En la fertilización se unen el espermatozoide y el óvulo para iniciar el desarrollo prenatal. Sin embargo, algunas parejas necesitan ayuda médica para poder concebir. Entre las rutas alternativas para la concepción se encuentran la inseminación artificial y la fertilización *in vitro* (FIV).
- El periodo prenatal consta de tres etapas: germinal, embrionaria y fetal.
- El ambiente prenatal ejerce una influencia significativa en el desarrollo del bebé. La dieta, la edad, el apoyo prenatal y las enfermedades de la madre afecta la salud y el crecimiento de su hijo.
- El consumo de drogas, alcohol, tabaco y cafeína por parte de la madre tiene un efecto adverso en la salud y el desarrollo del hijo nonato. Las conductas del padre y de otros (por ejemplo, fumar) también afectan la salud del bebé.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Los estudios demuestran que los "bebés del crack" que están entrando ahora a la escuela tienen dificultades significativas para manejar estímulos múltiples y formar apegos cercanos. ¿Cómo se combinaron las influencias genéticas y ambientales para producir esos resultados?
- *Desde la perspectiva de un profesional de cuidado de la salud:* además de evitar fumar, ¿qué otras cosas podrían hacer los futuros padres para ayudar a que sus hijos nonatos se desarrollen normalmente en el vientre?

EPÍLOGO



En este capítulo hemos analizado los fundamentos de la herencia y la genética, incluyendo la manera en que el código de la vida se transmite entre generaciones a través del ADN. También hemos visto en qué modo la transmisión genética puede malograrse, y la forma en que debe tratarse —y quizá prevenirse— los trastornos genéticos mediante nuevas intervenciones como la asesoría genética y la terapia génica.

Un tema importante de este capítulo fue la interacción entre los factores hereditarios y ambientales en la determinación de varios rasgos humanos. Aunque hemos encontrado un número de ejemplos sorprendentes en los que la herencia desempeña un gran papel —incluyendo el desarrollo de rasgos de la personalidad e incluso de preferencias y gustos personales— también hemos visto que la herencia casi nunca es el único factor para cualquier rasgo complejo. Las más de las veces el ambiente desempeña un papel decisivo.

Por último, revisamos las principales etapas del crecimiento prenatal —germinal, embrionaria y fetal— y examinamos amenazas para el ambiente prenatal y maneras de optimizar ese ambiente para el feto.

Antes de continuar, regrese al prólogo del capítulo —acerca de los septillizos McCaughey— y responda las siguientes preguntas a partir de sus conocimientos sobre la genética y el desarrollo prenatal.

1. ¿Es probable que los septillizos McCaughey sean idénticos (es decir, que procedan del mismo apareamiento original óvulo-espermatozoide) o fraternos (es decir, de más de un apareamiento original óvulo-espermatozoide)? ¿Por qué? ¿Qué posibilidades existen de que algunos de los septillizos sean idénticos y otros sean fraternos?
2. Si todos los septillizos son fraternos a excepción de un par idéntico, ¿qué tipo de estudios podrían realizarse para examinar los efectos de la herencia y el ambiente sobre los niños conforme crecen? ¿Qué hipótesis podría usted plantear?

3. ¿Sus preguntas de investigación serían diferentes dependiendo de si el par idéntico de septillizos supiera o no que son idénticos? Justifique su respuesta.
4. ¿Las preguntas de su investigación serían diferentes dependiendo de si los McCaughey supieran o no que dos de sus hijos son idénticos? Justifique su respuesta.
5. ¿Qué cuestiones éticas se sucitarían respecto a dicho estudio de los septillizos (o de cualquier otro niño producto de nacimiento múltiple)?



¿Cuál es nuestro legado genético básico y cómo puede malograrse el desarrollo humano?

- Un niño recibe 23 cromosomas de cada padre. Esos 46 cromosomas constituyen el mapa genético que guiará la actividad celular por el resto de la vida del individuo.
- Gregor Mendel descubrió un importante mecanismo genético que rige las interacciones de los genes dominantes y recesivos y su expresión en los alelos. Los rasgos como el color del cabello y de los ojos y la presencia de la fenilcetonuria (FKU) son alelos y siguen este patrón.
- Los genes pueden sufrir daño físico o mutar de manera espontánea. Si los genes lesionados son transmitidos al niño, el resultado sería un trastorno genético.
- La genética de la conducta, que estudia las bases genéticas del comportamiento humano, se enfoca en características de la personalidad, en la conducta y en trastornos psicológicos como la esquizofrenia. Los investigadores pretenden descubrir cómo remediar ciertos defectos genéticos por medio de la terapia génica.
- Los consejeros genéticos usan datos de pruebas y otras fuentes para identificar anormalidades genéticas potenciales en mujeres y hombres que planean tener hijos. Recientemente han empezado a realizar pruebas a individuos para detectar trastornos con base genética que pudieran aparecer en ellos.

¿Cómo actúan conjuntamente el ambiente y la genética para determinar las características humanas?

- Las características del comportamiento humano a menudo vienen determinadas por una combinación de genética y ambiente. Los rasgos con base genética representan un potencial, denominado genotipo, el cual es afectado por el ambiente y se expresa en última instancia en el fenotipo.
- Para identificar las diferentes influencias de la herencia y el ambiente, los investigadores realizan estudios con animales y con seres humanos, en particular con gemelos.

¿Cuáles características humanas reciben una influencia significativa de la herencia?

- Prácticamente todos los rasgos, características y conductas humanas son resultado de la combinación e interacción entre naturaleza y crianza. Muchas características físicas muestran fuertes influencias genéticas. La inteligencia contiene un fuerte componente genético, pero recibe una influencia importante de factores ambientales.
- Algunos rasgos de personalidad, como el neuroticismo y la extroversión, han sido ligados a factores genéticos, e incluso actitudes, valores e intereses tienen un componente gené-

tico. Algunas conductas personales son genéticamente influidas a través de la mediación de rasgos heredados de personalidad.

- La interacción entre factores genéticos y ambientales ha sido clasificada en tres tipos: influencias activas genotipo-ambiente, influencias pasivas genotipo-ambiente e influencias evocativas genotipo-ambiente.

¿Qué sucede durante las etapas prenatales del desarrollo?

- La unión del espermatozoide y el óvulo en el momento de la fertilización, que inicia el proceso de desarrollo prenatal, puede ser difícil para algunas parejas. La infertilidad, que se presenta en 15 por ciento de las parejas, puede tratarse con medicamentos, cirugía, inseminación artificial y fertilización *in vitro*.
- La etapa germinal (de la fertilización a las dos semanas) está marcada por una rápida división y especialización celular, y por la fijación del cigoto a la pared del útero. Durante la etapa embrionaria (de la segunda a la octava semanas), el ectodermo, el mesodermo y el endodermo empiezan a crecer y especializarse. La etapa fetal (de la octava semana al nacimiento) se caracteriza por un rápido incremento en la complejidad y diferenciación de los órganos. El feto se vuelve activo y la mayoría de sus sistemas funcionan.

¿Cuáles son las amenazas al ambiente fetal y qué puede hacerse al respecto?

- Los factores de la madre que afectan al nonato incluyen alimentación, edad, enfermedades y consumo de drogas, alcohol o tabaco. Las conductas del padre y de otras personas del entorno también afectan la salud y el desarrollo del bebé.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

amniocentesis (p. 57)
anemia drepanocítica o de células falciformes (p. 56)
asesoría genética (p. 57)
cigoto (p. 48)
cromosomas (p. 49)
efectos del alcoholismo fetal (EAF) (p. 82)
enfermedad de Tay-Sachs (p. 56)
etapa embrionaria (p. 75)
etapa fetal (p. 75)
etapa germinal (p. 74)
fenotipo (p. 52)
fertilización (p. 73)
fertilización *in vitro* (FIV) (p. 77)
feto (p. 75)
gametos (p. 48)
gemelos dicigóticos (p. 49)
gemelos monocigóticos (p. 49)
genes (p. 49)
genes ligados a X (p. 54)
genética de la conducta (p. 55)
genotipo (p. 52)
herencia poligénica (p. 52)
heterocigótico (p. 52)
homocigótico (p. 52)
infertilidad (p. 77)
inseminación artificial (p. 77)
moléculas de ADN (ácido desoxirribonucléico) (p. 49)
muestreo de vello coriónico (MVC) (p. 57)
placenta (p. 74)
rasgo dominante (p. 51)
rasgo recesivo (p. 51)
síndrome de alcoholismo fetal (SAF) (p. 82)
síndrome de Down (p. 56)
síndrome de Klinefelter (p. 56)
síndrome del X frágil (p. 56)
sonografía por ultrasonido (p. 57)
temperamento (p. 62)
teratógeno (p. 79)
transmisión multifactorial (p. 62)



3 El nacimiento y el recién nacido



NACIMIENTO

Parto: empieza el proceso del nacimiento
Nacimiento: del feto al neonato
Enfoques del parto: encuentro entre medicina y actitud

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

Bebés prematuros: demasiado pronto, demasiado pequeño
Bebés posmaduros: demasiado tarde, demasiado grande
Cesárea: intervención en el proceso de nacimiento
Mortalidad infantil y mortinatos: la tragedia de la muerte prematura
Depresión posparto: pasar de las alturas de la dicha a las profundidades de la desesperanza

CAPACIDADES DEL RECIÉN NACIDO

Competencias físicas: para cumplir con las demandas del nuevo ambiente
Capacidades sensoriales: experimentar el mundo
Capacidades tempranas de aprendizaje
Competencia social: responder a los otros

PRÓLOGO: El comienzo de una vida



El mes próximo Danny Schuster cumplirá 10 años. Sus padres, Carol y Jim, celebrarán su capacidad de resistencia y su vigor: su vida. Habiendo nacido más de tres meses antes de lo esperado, y pesando 879 gramos, Danny entró a un mundo de agujas, tubos y sensores. Justo después de nacer, hubo una filtración de sus delicados vasos sanguíneos en el cerebro, provocando un derrame cerebral en su lado derecho y una parálisis cerebral leve. Sus pulmones no desarrollados, todavía pegajosos y entumecidos, funcionaron, pero sólo gracias a los medicamentos y la máquina respiratoria.

Carol lloró cuando lo vio tan pequeño y frágil dentro de la incubadora. No caminó hasta los 17 meses, luego llevó un aparato ortopédico en la pierna para extender los músculos de la pantorrilla. Los médicos advirtieron a los Schuster que Danny enfrentaría problemas crónicos y que probablemente nunca practicaría deportes. Pero con una gran ayuda y mucho amor, él ha triunfado. Hoy, Danny es un buen estudiante, un ferviente jugador de soccer y béisbol, y un niño feliz. “Fue un bebé milagroso”, dice Carol. (Kalb, 2003, p. 50)



A pesar de su tamaño diminuto, los bebés prematuros tienen cada vez más oportunidades de sobrevivir.





No se supone que los bebés nazcan tan pronto como Danny. Sin embargo, en la actualidad y por diversas razones, más de 10 por ciento de los bebés nacen prematuramente y las perspectivas de que lleven una vida normal están mejorando de manera sustancial.

Todos los nacimientos, incluso los que llegan a término, están matizados con una mezcla de emoción y cierto grado de ansiedad. En la gran mayoría de los casos el parto procede sin complicaciones y el momento en que un nuevo ser llega al mundo es sorprendente y jubiloso. La emoción del parto viene sucedida por el asombro ante la extraordinaria naturaleza de los recién nacidos. Los bebés vienen al mundo con un inusitado conjunto de capacidades, listos desde el primer momento de vida fuera del vientre para responder al mundo y a la gente.

En este capítulo estudiaremos los acontecimientos que conducen al parto y al nacimiento de un bebé y daremos una primera mirada al recién nacido. Empezaremos por el trabajo de parto y el nacimiento, analizando los procedimientos usuales, así como varios enfoques alternativos.

A continuación examinaremos algunas de las posibles complicaciones del nacimiento: problemas como los nacimientos prematuros o la mortalidad infantil. Por último, consideraremos la extraordinaria gama de capacidades de los recién nacidos. No sólo las físicas y perceptivas, sino también la capacidad de aprender y las habilidades que forman los cimientos de sus futuras relaciones con los demás.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cuál es el proceso normal del parto?**
- **¿Qué complicaciones pueden ocurrir durante el nacimiento y cuáles son sus causas, efectos y tratamientos?**
- **¿Qué capacidades tienen los recién nacidos?**

Nacimiento

Tenía la parte superior de la cabeza con forma cónica. Aunque yo sabía que eso se debía al desplazamiento normal de los huesos de la cabeza al pasar por el canal del parto y que cambiaría en unos días, me sentía asustada. También tenía rastros de sangre y la cabeza humedecida por el líquido amniótico en el que pasó los últimos nueve meses. Su cuerpo estaba cubierto por una sustancia blanca, como queso, que la enfermera limpió antes de ponerla en mis brazos. Detecté un poco de vello sedoso en sus orejas, pero sabía que también eso desaparecería en poco tiempo. Al ver su nariz uno diría que había perdido una pelea a puñetazos, ya que estaba completamente aplastada y achatada por su recorrido a través del canal del parto. Pero cuando pareció fijar sus ojos en mí y me agarró el dedo, comprendí que era perfecta. (Adaptado de Brazelton, 1969)

Este retrato de un recién nacido típico tal vez sorprenda a los que están acostumbrados a la imagen de los bebés de los comerciales. Pero la mayoría de los **neonatos** —término usado para los recién nacidos— se parecen al de la descripción. Sin embargo, no hay que equivocarse: a pesar de sus imperfecciones temporales, a los padres les encanta ver a sus bebés desde el primer momento de nacer.

La apariencia externa del neonato se debe a diversos factores durante su recorrido desde el útero de la madre, su paso por el canal del parto y su salida al mundo. Podemos seguir con detalle esta travesía, empezando por la liberación de sustancias químicas que inician el proceso del parto.

neonato término usado para los recién nacidos



El trabajo de parto puede ser agotador y parecer interminable, pero el apoyo, la comunicación y la disposición para intentar diferentes técnicas son de gran ayuda.



Parto: empieza el proceso del nacimiento

Aproximadamente 266 días después de la concepción, una proteína llamada *hormona liberadora de corticotropina* (HLC) desencadena (por razones aún desconocidas) la liberación de varias hormonas y comienza el proceso que da lugar al nacimiento. Una hormona decisiva es la *oxitocina*, la cual es liberada por la hipófisis de la madre. Cuando la concentración de oxitocina es lo bastante elevada, el útero de la madre inicia contracciones periódicas (Smith, 1999; Heterelendy y Zakar, 2004).

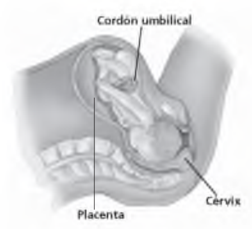
Durante el periodo prenatal, el útero, que está compuesto por tejido muscular, se expande lentamente conforme el feto va creciendo. Aunque durante la mayor parte del embarazo se mantiene inactivo, después del cuarto mes se contrae de manera ocasional para prepararse para el parto. Esas contracciones, llamadas *contracciones Braxton-Hicks*, en ocasiones se llaman "falsas contracciones" porque quizá engañen a los padres impacientes y ansiosos, pero no significan que el bebé vaya a nacer enseguida.

Cuando el nacimiento es inminente, el útero comienza a contraerse de modo intermitente. Sus contracciones cada vez más intensas actúan como si fuera un tornillo, se abre y se cierra para empujar la cabeza del feto contra el *cérvix*, el cuello del útero que lo separa de la vagina. Finalmente, las contracciones se vuelven lo bastante fuertes como para impulsar lentamente al feto por el canal del parto hasta que llega al mundo (Mittendorf *et al.*, 1990). Este esfuerzo y la estrechez del canal del parto suelen dar a los recién nacidos la apariencia de cabeza cónica que se describió en el prólogo del capítulo.

La labor de parto pasa por tres etapas (véase la figura 3-1). En la *primera etapa*, las contracciones uterinas ocurren aproximadamente cada 8 o 10 minutos y duran alrededor de 30 segundos. Conforme avanza el parto, las contracciones suceden con más frecuencia y su duración es mayor. Hacia el final, las contracciones ocurren cada 2 minutos y duran casi 2 minutos. Cuando va a terminar la primera etapa del parto, las contracciones aumentan hasta alcanzar su mayor intensidad, un periodo conocido como *transición*. El cuello del útero se abre por completo, lo suficiente (por lo regular alrededor de 10 centímetros) para permitir el paso de la cabeza del bebé (la parte más ancha del cuerpo).

Esta primera etapa del parto es la más larga. Su duración varía de manera significativa, dependiendo de la edad de la madre, su raza, origen étnico, número de embarazos previos y otros factores referentes al feto y a la madre. Por lo regular, el parto dura de 16 a 24 horas para los primogénitos, pero hay grandes variaciones. Por lo general, los nacimientos de los hijos posteriores tienen periodos más cortos de labor.

Etapa 1



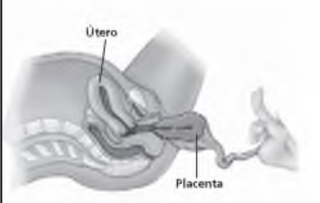
Al principio las contracciones uterinas ocurren cada 8 o 10 minutos y duran 30 segundos. Hacia el final, las contracciones ocurren cada 2 minutos y duran hasta 2 minutos. A medida que las contracciones aumentan, el cuello del útero, que separa al útero de la vagina, se hace cada vez más ancho, hasta que se abre lo suficiente para que quepa la cabeza del bebé.

Etapa 2



La cabeza del bebé comienza a salir por el cuello del útero y el canal del parto. La segunda etapa, que por lo general dura alrededor de 90 minutos, termina cuando el bebé sale del todo del cuerpo de la madre.

Etapa 3



El cordón umbilical del niño (que sigue unido al neonato) y la placenta son expulsados. Esta etapa es la más rápida y la más sencilla, y se lleva apenas unos minutos.

FIGURA 3-1 LAS TRES ETAPAS DEL PARTO

Durante la *segunda etapa del parto*, que por lo regular dura alrededor de 90 minutos, con cada contracción sale más la cabeza del bebé de la madre, aumentando el tamaño de la apertura vaginal. Debido a que el área entre la vagina y el recto tiene que estirarse mucho, en ocasiones se realiza una incisión, llamada **episiotomía**, para incrementar el tamaño de la apertura vaginal. Sin embargo, en los años recientes se ha criticado esta práctica por considerar que causa más daño que bien, por lo que en las últimas décadas ha disminuido considerablemente el número de episiotomías (Goldberg *et al.*, 2002).

La segunda etapa del parto termina cuando el bebé ha salido por completo del cuerpo de la madre. Por último, la *tercera etapa del parto* ocurre cuando el cordón umbilical (que sigue adherido al neonato) y la placenta son expulsados. Esta etapa es la más rápida y sencilla y se lleva apenas unos minutos.

La naturaleza de las reacciones de la mujer ante el parto refleja, en parte, factores culturales. Aunque no hay evidencia de que los aspectos fisiológicos del parto difieran entre mujeres de culturas distintas, las expectativas y las interpretaciones de su dolor varían significativamente de una cultura a otra (Scopesi, Zanobini y Carossino, 1997; Callister *et al.*, 2003). Por ejemplo, hay una pizca de verdad en las historias populares acerca de las embarazadas de ciertas sociedades que sueltan las herramientas con las que están labrando el campo, se apartan, dan a luz, y regresan de inmediato al trabajo con su bebé envuelto y amarrado a la espalda. Los relatos del pueblo !Kung de África describen a las parturientas sentadas tranquilamente bajo un árbol y sin mucho preámbulo —ni ayuda— dan a luz y se recuperan con rapidez. Por otro lado, muchas sociedades consideran que el parto es peligroso y algunas incluso lo ven como una enfermedad. Dichas perspectivas culturales matizan la forma en que una sociedad determinada enfoca la experiencia del nacimiento.

Nacimiento: del feto al neonato

El momento preciso del nacimiento ocurre cuando el feto, habiendo dejado el útero a través del cérvix, pasa por la vagina para salir por completo del cuerpo de la madre. En la mayoría de los casos, los bebés realizan automáticamente el cambio de tomar el oxígeno a través de la placenta a usar los pulmones para respirar el aire. En consecuencia, tan pronto como sale fuera

episiotomía incisión que a veces se practica para incrementar el tamaño de la apertura vaginal a fin de permitir el paso del bebé

del cuerpo de la madre, la mayoría de los recién nacidos llora de manera espontánea. Esto los ayuda a limpiar sus pulmones y a respirar por sí mismos.

Lo que suceda a continuación varía según la situación y la cultura. En las culturas occidentales, los trabajadores de la salud están casi siempre cerca para asistir en el parto. En Estados Unidos, 99 por ciento de los nacimientos son atendidos por profesionales de la salud, pero en el resto del mundo sólo alrededor de 50 por ciento de los partos son atendidos por profesionales (United Nations, 1990).

La escala Apgar. En la mayoría de los casos, el recién nacido pasa primero por una rápida inspección visual. Los padres cuentan los dedos de las manos y los pies, pero los trabajadores instruidos en el cuidado de la salud revisan otras cosas. Por lo general, emplean la **escala Apgar**, un sistema estándar de medición que busca diversas indicaciones de buena salud (véase la tabla 3-1). Desarrollada por la médica Virginia Apgar, la escala dirige la atención a cinco signos básicos: *a*pariencia (color), *p*ulso (ritmo cardiaco), *g*estos o muecas (irritabilidad refleja), *a*ctividad (tono muscular) y *r*espiración (esfuerzo respiratorio).



Por medio de esta escala, se asigna al recién nacido una calificación que fluctúa entre 0 y 2 en cada una de las cinco cualidades, produciendo una calificación general que va de 0 a 10. La gran mayoría de los niños obtienen una puntuación de 7 o más. El 10 por ciento de los neonatos que obtienen una puntuación menor que 7 requieren ayuda para respirar. Los recién nacidos calificados con menos de 4 necesitan intervención inmediata para salvar la vida.

Aunque las bajas puntuaciones Apgar podrían indicar problemas o defectos de nacimiento que ya estaban presentes en el feto, en ocasiones el proceso del parto ocasiona dificultades por sí solo. Entre las más graves están las que se relacionan con una privación temporal de oxígeno.

En varios momentos del parto, el feto tal vez reciba oxígeno insuficiente, lo cual se debe a diversas razones. Por ejemplo, que el cordón umbilical esté enredado alrededor del cuello del feto o ser pellizcado durante una contracción prolongada, cortando por ende el suministro de oxígeno que pasa por él.



La falta de oxígeno por unos pocos segundos no es dañina para el feto, pero la privación por un tiempo mayor causa un daño grave. Una restricción de oxígeno, o **anoxia**, que dure varios minutos produce deficiencias cognoscitivas como retraso en el lenguaje e incluso retraso mental debido a la muerte de células cerebrales (Hopkins-Golightly, Raz y Sander, 2003).

TABLA 3-1 ESCALA APGAR

Se asigna una puntuación por cada signo a 1 y 5 minutos del nacimiento. Si el bebé presenta problemas, se asigna una puntuación adicional a los 10 minutos. Una puntuación de 7-10 se considera normal, mientras que una puntuación de 4-7 requiere de medidas de resucitación; un bebé con una puntuación Apgar menor a 4 requiere resucitación inmediata.

	Signo	0 puntos	1 punto	2 puntos
A	Apariencia (color de la piel)	Azul-gris, pálido en todo el cuerpo	Normal, excepto en las extremidades	Normal en todo el cuerpo
P	Pulso	Ausente	Menos de 100 lpm	Arriba de 100 lpm
G	Gestos o muecas (irritabilidad refleja)	Sin respuesta	Muecas	Estornudos, tos, se zafa
A	Actividad (tono muscular)	Ausente	Brazos y piernas flexionados	Movimiento activo
R	Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto

(*Fuente:* Apgar, 1953.)

escala Apgar sistema estándar de medición que revisa diversos signos de buena salud en los recién nacidos

anoxia restricción de oxígeno en el bebé, que se prolonga por unos minutos durante el proceso del nacimiento, la cual produce daño cerebral



La imagen de los recién nacidos presentada en los comerciales difiere considerablemente de la realidad.

Apariencia física y primeros encuentros. Después de evaluar al recién nacido, los trabajadores de la salud deben encargarse de los residuos del paso del bebé por el canal del parto. Recordará la descripción de la sustancia espesa, grasosa (como requesón) que cubre al recién nacido. Esta sustancia, llamada *vernix caseosa*, facilita el paso por el canal del parto; una vez que el niño nace ya no se necesita y se limpia con rapidez. El cuerpo del recién nacido también está cubierto con una fina pelusa oscura, conocida como *lanugo*, que desaparece al poco tiempo. El recién nacido tiene los párpados hinchados debido a una acumulación de líquidos durante el parto, y rastros de sangre u otros líquidos en algunas partes del cuerpo.

Después de limpiarlo, se regresa al recién nacido con su madre y su padre, si éste está presente. La ocurrencia cotidiana y universal del nacimiento no lo hace menos milagroso para los padres, y casi todos aprecian este momento en que conocen a su hijo por vez primera.

La importancia de este encuentro inicial entre los padres y el niño es tema de considerable controversia. En la década de los setenta y a principios de los ochenta, algunos psicólogos y médicos argumentaban que la **vinculación**, el contacto cercano físico y emocional entre los padres y el niño durante el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, era un ingrediente crucial para formar una relación duradera entre el niño y sus padres. Sus argumentos se basaban en parte en la investigación conducida en especies animales como los patos. Este trabajo demostró la existencia de un periodo decisivo justo después del nacimiento en que los organismos muestran una disposición especial para aprender, o *improntarse*, de otros miembros de su especie que estén presentes (Lorenz, 1957).

Según el concepto de vinculación, aplicado a los seres humanos, el periodo crítico empieza justo después del nacimiento y dura apenas unas horas. Durante este periodo, se supone que el contacto real, piel con piel, entre madre e hijo da lugar a una profunda vinculación emocional. El corolario de esta suposición es que si las circunstancias impiden dicho contacto, de alguna manera se carecerá para siempre de ese vínculo. Debido a que muchos bebés eran separados de sus madres y colocados en incubadoras o en los cuneros del hospital, las prácticas médicas comunes en ese tiempo a menudo dejaban poca oportunidad para un contacto físico sostenido entre madre e hijo inmediatamente después del nacimiento (deChateau, 1980; Eyer, 1992).





Aunque la observación de los animales destaca la importancia del contacto entre la madre y su cría después del nacimiento, la investigación con humanos sugiere que el contacto físico inmediato es menos decisivo.

vinculación contacto cercano, físico y emocional, entre los padres y el niño durante el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, algunos afirman que afecta la fuerza de la relación posterior

Éste fue sólo un problema: se carecía de evidencia científica que lo respaldara. Cuando los investigadores del desarrollo humano recurrieron a las publicaciones científicas, encontraron poco apoyo para la idea. Aunque parece que las madres que tienen contacto físico con sus bebés inmediatamente después de nacer son más sensibles ante ellos que las que no lo tuvieron, la diferencia sólo dura unos cuantos días. Además, aunque los padres sientan preocupación, ansiedad e incluso decepción, las reacciones por la separación inmediatamente posterior al nacimiento no son permanentes, ni siquiera las que duran varios días.

Esto tranquiliza a los padres cuyos hijos deben recibir atención médica inmediata e intensiva justo después del nacer, como en el caso de Danny Schuster descrito en el prólogo del capítulo. También es reconfortante para los padres que adoptan a sus hijos y no presenciaron su nacimiento (Redshaw, 1997; Else-Quest, Hyde y Clark, 2003; Weinberg, 2004).

Aunque la vinculación entre madre e hijo no parece ser crucial, es importante que los recién nacidos sean tocados y reciban masajes suaves poco después de nacer. La estimulación física que reciben fomenta la producción de sustancias químicas en el cerebro que favorecen el crecimiento (Field, 2001).

Enfoques del parto: encuentro entre medicina y actitud

Ester Iverem sabía de sobra que no se llevaba bien con los médicos. Así que prefirió ser atendida por una enfermera-comadrona del Centro de Maternidad de Manhattan donde podía usar una silla de parto y tener a su lado a su esposo, Nick Chiles. Cuando comenzaron las contracciones, Iverem y Chiles dieron un paseo, deteniéndose de vez en cuando para mecerse con un movimiento "parecido a la forma en que los niños aprenden a bailar, cambiando de un pie a otro", lo que le ayudaba a controlar las contracciones verdaderamente fuertes.

"Me senté en la silla de parto [versión occidental de la silla africana tradicional, que queda cerca del suelo y tiene una abertura en el medio para que pase el bebé] y Nick se sentó detrás de mí. Cuando la comadrona dijo "¡Puja!" la cabeza del niño asomó y él salió." Su hijo, Mazi (que significa "señor" en Ibo) Iverem Chiles, fue colocado en el pecho de Ester mientras la comadrona se preparaba para su examen de rutina. (Knight, 1994, p. 122)



Una comadrona ayuda en este parto en casa.

En el mundo occidental los padres emplean diversas estrategias —y sostienen algunas opiniones muy firmes— para manejar algo tan natural como dar a luz, cosa que en el mundo animal ocurre aparentemente sin tener que pensarlo tanto. En la actualidad los padres necesitan decidir si el parto debe tener lugar en un hospital o en casa; si será asistido por un médico, una enfermera o una comadrona; si es deseable la presencia del padre; o si deben estar presentes los hermanos u otros miembros de la familia.

La mayoría de esas interrogantes no tiene una respuesta definitiva, principalmente porque la elección de la técnica de parto suele ser cuestión de valores y opiniones. No hay un solo procedimiento que sea el adecuado para todas las madres y padres, y no se cuenta con evidencia concluyente que demuestre que un procedimiento sea significativamente más eficaz que otro. Como veremos, existe una amplia variedad de temas y opciones diversas, y es evidente que la cultura influye en dicha elección.

La abundancia de opciones se debe en gran medida a una reacción contra la práctica médica tradicional común en Estados Unidos hasta principios de la década de los setenta. Hasta entonces, el nacimiento típico procedía de la siguiente manera: la parturienta era colocada en una habitación con muchas otras mujeres, que estaban en diversas etapas del parto y algunas de las cuales gritaban de dolor. No se permitía que estuvieran presentes los padres ni otros miembros de la familia. Justo antes del parto, la mujer era llevada a una sala de expulsión donde tenía lugar el nacimiento. A menudo estaba tan medicada que no se percataba del nacimiento.

Los médicos argumentaban que dichos procedimientos eran necesarios para asegurar la salud del recién nacido y de la madre. Sin embargo, los críticos reivindicaron que existían alternativas que no sólo aumentaban el bienestar médico de los participantes en el nacimiento, sino que también representaban una mejoría emocional y psicológica (Pascoe, 1993).

Procedimientos alternativos para el parto. No todas las madres dan a luz en hospitales y no todos los nacimientos siguen un curso tradicional. Entre las principales alternativas a la práctica tradicional se encuentran las siguientes:



- *Técnicas Lamaze*. El método Lamaze ha logrado una gran popularidad en Estados Unidos. Basado en los escritos del doctor Fernand Lamaze, el método emplea técnicas de respiración y relajación (Lamaze, 1970). Por lo regular, las futuras madres participan en una serie de sesiones semanales de entrenamiento en las que aprenden ejercicios que las ayudan a relajar varias partes del cuerpo ante una orden. Un "entrenador", que suele ser el futuro padre, es entrenado



En las clases Lamaze, se enseña a los padres técnicas de relajación para prepararse para el parto y disminuir la necesidad de anestésicos.

junto con la madre. El método permite a las mujeres afrontar las contracciones dolorosas concentrándose en su respiración y produciendo una respuesta de relajación en lugar de tensión, la cual hace más agudo el dolor. Las mujeres aprenden a concentrarse en un estímulo de relajación, como una escena tranquila en un cuadro. La meta es aprender a manejar el dolor de manera positiva y a relajarse al inicio de una contracción.

¿Funciona el procedimiento? La mayoría de las madres, así como los padres, informan que un nacimiento Lamaze es una experiencia muy positiva. Disfrutan la sensación de dominio que obtienen en el proceso del parto, el ser capaces de ejercer algún control sobre lo que puede ser una experiencia formidable. Por otro lado, no podemos estar seguros de que los padres que prefieren el método Lamaze no estén más motivados acerca de la experiencia del nacimiento que los padres que no eligen esta técnica y por lo tanto, tal vez los elogios que expresan después de los partos Lamaze se deban a su entusiasmo inicial y no a los procedimientos Lamaze por sí mismos (Wideman y Singer, 1984; Mackey, 1990; Larsen, 2001).

La participación en los procedimientos Lamaze —así como en otras técnicas naturales de nacimiento que enfatizan la educación de los padres acerca del proceso y el uso mínimo de medicamentos— es más bien escasa entre los miembros de grupos de bajos ingresos, incluyendo muchos miembros de minorías étnicas. En esos grupos, es probable que los padres no tengan medios de transporte, tiempo o recursos financieros para asistir a las clases de preparación para el nacimiento. El resultado es que en los grupos de bajos ingresos las mujeres suelen estar menos preparadas para el parto y, en consecuencia, sufrir más dolor (Ball, 1987; Brueggemann, 1999).

- *Centros familiares de nacimiento.* Cuando Jill Rakovich se embarazó por tercera vez, ella y su esposo, Milos, decidieron que querían encontrar un lugar menos intimidante que la sala de parto tradicional, cuyo ambiente les resultó a ambos incómodo y deprimente cuando nacieron sus dos hijos mayores.

  Después de investigar las posibilidades, Jill descubrió un centro familiar de nacimiento localizado en las inmediaciones de un hospital cercano. El centro consistía en habitaciones decoradas como las recámaras hogareñas. A diferencia del típico cuarto intimidante de hospital, éstas parecían cálidas y atractivas, aunque también estaban abastecidas con varios elementos de equipo médico. Cuando comenzó el parto, Jill y Milos fueron al centro de nacimiento y se les asignó una de las habitaciones. El trabajo de parto procedió sin complicaciones y, mientras su esposo observaba, Jill dio a luz a su tercer hijo.

  La decisión de usar un centro de nacimiento es cada vez más común. En la mayoría de los casos, el trabajo de parto y el parto suceden sin complicaciones, permitiendo que los nacimientos ocurran en un ambiente relativamente tranquilizante y hogareño proporcionado por el centro de nacimiento. En caso de haberlas, se cuenta con equipo. Los promotores de los centros de nacimiento sugieren que en ellos el ambiente es más confortable y menos estresante que un cuarto de hospital, lo que facilitaría el trabajo de parto y el parto (Eakins, 1986).

Debido a la popularidad de la filosofía de los centros de nacimiento, muchos hospitales han abierto sus propias habitaciones de nacimiento. El creciente predominio de los centros de nacimiento refleja la opinión de que el nacimiento forma parte natural de la vida y no debería ser rígidamente aislado de sus otros aspectos. El trabajo de parto y el parto ya no se consideran acontecimientos clínicos que incluyen a una paciente pasiva y a un médico dictatorial, ahora se toman como experiencias participativas en las que la madre, el padre, otros miembros de la familia y los proveedores de la atención médica actúan en colaboración. Y, como veremos en el recuadro *De la investigación a la práctica*, esta filosofía tiene implicaciones a la hora de elegir quiénes serán los encargados de atender el parto.

¿Cuál es el mejor lugar para tener un bebé? En la mayoría de los casos, no supone una gran diferencia. Por supuesto que de antemano debe prepararse todo con cuidado y contar con ayuda médica de respaldo. Si el nacimiento va a ocurrir fuera de un hospital tradicional, dicho hospital debe estar a una distancia razonable. Además, para los embarazos que implican un alto riesgo de complicaciones —como los de mujeres que tuvieron partos difíciles— es preferible un ambiente hospitalario. Además de elegir el escenario y a quienes van a atender

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

¿Quién atiende el parto? Asistentes del parto en el siglo XXI

La obstetra Christie Coleman se sentía cada vez más frustrada durante un trabajo de parto en 2002 en el Hospital Infantil Lucile Packard en Palo Alto, California. Días antes, su paciente había roto membranas y la doctora temía que a cada minuto aumentaba el riesgo de infección para el bebé nonato.

Durante horas, dice la doctora Coleman, le pidió a su paciente que tomara Pitocin, un medicamento que suele usarse para facilitar el progreso del parto. Y en cada ocasión, la paciente le pedía a la doctora que saliera del cuarto y consultaba con su doula*. "Pasé horas tratando de explicarle que era por la salud del bebé, y su respuesta era 'no, no, no'", recuerda la doctora Coleman… "Me sentía impotente."*

Después de estar en labor durante tres días, la paciente por fin cambió de opinión y horas después de tomar el medicamento, dio a luz. La bebé, que nació con una infección, fue llevada a la unidad de cuidados intensivos. "Esta preciosa niñita terminó necesitando una semana de antibióticos y yo me sentí fatal", expresa la doctora Coleman. (Hwang, 2004, p. A1)

Para la mayoría de las futuras madres, representa poco o ningún conflicto elegir a quienes deben atender el parto. Pero como cada vez hay más variedad de estilos, entrenamientos y filosofías respecto a los asistentes del parto, es posible que surjan polémicas como la que sigue.

Tradicionalmente, las mujeres acuden a los *obstetras*, médicos especialistas en recibir bebés. De manera más reciente, otras prefieren recurrir a una *partera*, una asistente que acompaña a la madre durante el trabajo de parto y el parto. Las parteras —que suelen ser enfermeras especializadas en partos— participan sobre todo en embarazos donde no se esperan complicaciones. El empleo de parteras se ha incrementado de manera constante en Estados Unidos desde la década de los setenta —existen actualmente 8 000— y asisten 10 por ciento de los nacimientos. En otras partes del mundo las parteras ayudan a dar a luz a 80 por ciento de los bebés, las más de las veces en casa. El nacimiento en el hogar es común en países de todos los niveles de desarrollo económico. Por ejemplo, en los Países Bajos más de una tercera parte de los nacimientos ocurren en el hogar (Treffers *et al.*, 1990).

La tendencia más reciente en la ayuda durante el parto es también una de las más antiguas: la *doula* (se pronuncia "dula"). Una *doula* está entrenada para proporcionar apoyo emocional, psicológico y educativo durante el nacimiento, no sustituye al obstetra o a la partera, ni realiza exámenes médicos. Más bien, las *doulas*, que a menudo son muy versadas en partos alternativos, proporcionan apoyo a la madre y se aseguran de que los padres conozcan todas las alternativas y posibilidades concernientes al proceso del nacimiento.

Aunque el uso de *doulas* es nuevo en Estados Unidos, constituye el regreso de una antigua tradición que ha existido por siglos en otras culturas. Aunque quizá no se les llame igual, se trata de mujeres mayores, que aportan su apoyo y experiencia, y que durante siglos han ayudado a las madres a dar a luz en culturas no occidentales.

Cada vez más investigaciones indican que la presencia de una *doula* es benéfica para el proceso del nacimiento, haciéndolo más rápido y reduciendo la dependencia de medicamentos. El hecho de que las *doulas* casi siempre sean mujeres también resultaría benéfico pues las investigaciones demuestran que la presencia de otra mujer durante el parto reduce la necesidad de participación médica (Carmichael, 2004).

Pero persisten algunas preocupaciones respecto al uso de las *doulas*. A diferencia de las parteras certificadas, que son enfermeras y reciben uno o dos años adicionales de capacitación, las doulas no necesitan estar certificadas ni tener ningún nivel particular de educación. Además, hay casos —como el que se refirió a la obstetra Christie Coleman— en que las *doulas* y los proveedores de la atención médica ofrecen consejos contradictorios (Yan, Zhang y Zhao, 2002; Stein, Kennell y Fulcher, 2003).

Los que están a favor del uso de *doulas* durante el alumbramiento, opinan que la tensión entre ellas y los médicos no suele darse y se debe en parte a la resistencia al cambio por parte de lo ya establecido dentro de la profesión médica (Hwang, 2004). Es probable que conforme pase el tiempo, las *doulas* y los doctores establezcan algunas reglas y desarrollen una relación de trabajo más cómoda.

- *¿Por qué piensa que la investigación demuestra que la presencia de una mujer durante el parto (en contraste con la presencia de un hombre) sería ventajosa en términos del proceso del trabajo de parto?*
- *¿A qué se deberá el escepticismo de los proveedores tradicionales del cuidado de la salud respecto al uso de tipos no tradicionales de atención médica?*

el parto, los padres enfrentan otras decisiones relativas al nacimiento. Un tema de decisión importante se refiere a cómo manejar el dolor del parto.

Dolor y parto. Cualquier mujer que haya dado a luz a un bebé estará de acuerdo en que el parto es doloroso. Pero, ¿exactamente qué tan doloroso es?

Dicha pregunta no tiene respuesta. Una de las razones es que el dolor es un fenómeno psicológico subjetivo que no es posible medir con facilidad. Nadie es capaz de responder la

pregunta de si su dolor es "mayor" o "peor" que el dolor de otro, aunque algunos estudios han tratado de medirlo. Por ejemplo, en una encuesta se pidió a las mujeres que calificaran el dolor que experimentaron durante el parto en una escala de 1 a 5, donde 5 era lo más doloroso (Yarrow, 1992). Casi la mitad (44 por ciento) dijo "5" y una cuarta parte adicional dijo "4".

Como por lo regular el dolor es señal de que algo anda mal en el cuerpo, hemos aprendido a reaccionar ante él con temor y preocupación. Pero durante el parto, el dolor es en realidad la señal de que el cuerpo está funcionando de manera apropiada: que las contracciones que deben impulsar al bebé por el canal del parto están haciendo su trabajo. En consecuencia, para las parturientas es difícil interpretar la experiencia de dolor durante el parto, lo que aumenta su ansiedad y hace que las contracciones parezcan más dolorosas. En última instancia, el parto de cada mujer depende de variables como la preparación y apoyo que tuvo antes y durante el parto, su visión cultural sobre el embarazo y el parto y la naturaleza específica del parto en sí mismo (Davis-Floyd, 1994; DiMatteo y Kahn, 1997; Walker y O'Brien, 1999).



Uso de anestesia y de medicamentos para reducir el dolor. Entre los grandes avances de la medicina moderna se encuentra el descubrimiento continuo de medicamentos que disminuyen el dolor. Sin embargo, el uso de medicamentos durante el parto es una práctica que tiene beneficios y riesgos (Shute, 1997).

Alrededor de la tercera parte de las mujeres que reciben anestesia lo hacen en la forma de *anestesia epidural*, la cual produce adormecimiento de la cintura para abajo. La epidural tradicional provoca incapacidad para caminar y en algunos casos impide que la mujer ayude a empujar al bebé durante el parto. Sin embargo, una forma más reciente de epidural, conocida como *epidural ambulatoria* o *epidural-espinal dual*, utiliza agujas más pequeñas y un sistema para administrar dosis continuas del anestésico. Permite a las mujeres moverse con mayor libertad durante el parto y tiene menos efectos colaterales que la anestesia epidural tradicional.

Es claro que los medicamentos prometen reducir, e incluso eliminar, el dolor asociado con el parto, el cual puede ser agudo y agotador. Sin embargo, la disminución del dolor tiene un costo: los medicamentos administrados durante el parto no sólo llegan a la madre, sino también al feto. A más fuerte el medicamento, mayores sus efectos en el feto y el neonato. Debido al pequeño tamaño del feto en relación con la madre, las dosis de medicamento tendrían un efecto mínimo en la madre y excesivo en el feto.

Los anestésicos reducen temporalmente el suministro de oxígeno al feto y hacer más lento el parto. Además, los recién nacidos cuyas madres fueron anestesiadas tienen una respuesta fisiológica más débil y menor control motor durante sus primeros días de vida (Douglas, 1991; Halpern *et al.*, 1998; Walker y O'Brien, 1999).

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sugieren que los medicamentos, tal como se emplean en la actualidad durante el parto, producen riesgos mínimos para el feto y el neonato. Las directrices publicadas por el American College of Obstetricians and Gynecologists indican que debe atenderse la petición de aminorar el dolor en cualquier etapa del parto, y que el uso adecuado de cantidades mínimas de medicamentos para aliviar el dolor es razonable y no tiene efecto significativo en el bienestar posterior del niño (Shute, 1997; ACOG, 2002).

Permanencia en el hospital después del parto: ¿dar a luz e irse enseguida? Diane Mensch, de New Jersey, todavía se sentía agotada cuando fue enviada a casa un día después del nacimiento de su tercer hijo en el hospital. Pero su compañía de seguros insistió en que 24 horas eran suficientes para recuperarse y se negó a pagar más. Tres días después, su recién nacido regresó al hospital con ictericia. Mensch está convencida de que el problema habría sido detectado y tratado mucho antes si le hubieran permitido a ella y a su bebé quedarse más tiempo en el hospital (Begley, 1995).

La experiencia de Mensch es frecuente. En la década de los setenta la permanencia promedio en el hospital para un nacimiento normal era de 3.9 días. Para la década de los noventa era de 2 días. Esos cambios fueron debidos en gran medida a que las compañías de seguros médicos defendieron la estancia hospitalaria de sólo 24 horas después del nacimiento para reducir costos.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

La labor de parto

Cada mujer que está próxima a dar a luz siente algo de temor. La mayoría ha escuchado relatos de partos que se prolongan 48 horas o vívidas descripciones del dolor que acompaña al parto. Sin embargo, pocas madres dudan de que la recompensa de dar a luz vale la pena.

No hay una sola forma, correcta o errónea, de manejar el parto. Sin embargo, existen varias estrategias que ayudan a que el proceso sea lo más positivo posible:

- **Sea flexible.** Aunque haya practicado minuciosamente lo que debe hacer durante el parto, no se sienta obligada a seguirlo al pie de la letra. Si una estrategia no le sirve, cambie a otra.
- **Hable con sus proveedores de atención médica.** Hágales saber cómo se siente. Ellos pueden sugerirle formas de sobrellevar lo que le esté sucediendo. Conforme progrese su trabajo de parto, también pueden darle una idea bastante clara de cuánto tiempo le falta. Al saber que lo peor del dolor sólo va a durar otros 20 minutos o algo así, usted sentirá que podrá superarlo.
- **Recuerde que el parto es… laborioso.** Es de esperar que se va a sentir fatigada, pero dese cuenta de que conforme lleguen las etapas finales del parto, usted podrá tomar un segundo aire.
- **Acepte el apoyo de su pareja.** Si está presente el esposo u otro compañero, permítale que le brinde comodidad y apoyo. Las investigaciones han demostrado que las mujeres que son apoyadas por su pareja tienen una experiencia más cómoda durante el nacimiento (Bader, 1995; Kennell, 2002).
- **Sea realista y honesta ante su reacción al dolor.** Aunque haya planeado un trabajo de parto sin medicamentos, quizá el dolor le resulte difícil de tolerar. En ese momento, considere el uso de analgésicos. Sobre todo, no piense que solicitar medicamentos para aminorar el dolor es señal de fracaso. No lo es.
- **Concéntrese en su objetivo principal.** Recuerde que la labor de parto es un proceso que conduce a un acontecimiento que produce una dicha incomparable.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- En la primera etapa del parto, se incrementa la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones hasta que la cabeza del bebé es capaz de pasar por el cuello del útero. En la segunda etapa, el bebé avanza por el cuello del útero y el canal del parto y sale del cuerpo de la madre. En la tercera etapa, emergen el cordón umbilical y la placenta.
- Inmediatamente después del nacimiento, los encargados de atenderlo examinan al neonato usando un sistema de evaluación como la escala Apgar.
- En la actualidad los padres disponen de muchas opciones de parto. Tienen la capacidad de sopesar las ventajas y desventajas de usar anestésicos y elegir alternativas al parto tradicional en el hospital, incluyendo el método Lamaze, el uso de un centro de nacimiento o la asistencia de una partera.

bebés prematuros bebés que nacen antes de las 38 semanas (también se conoce como pretérmino)

bebés con bajo peso al nacer bebés que pesan menos de 2 500 gramos al nacer

bebés pequeños para la edad gestacional bebés que, debido a un retraso en su crecimiento fetal, pesan 90 por ciento (o menos) del peso promedio de los niños de la misma edad gestacional

APLICACIONES AL DESARROLLO EVOLUTIVO

- ¿A qué se deben las diferencias culturales en cuanto a las expectativas e interpretaciones del parto?
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* mientras que en Estados Unidos 99 por ciento de los nacimientos son atendidos por profesionales médicos o asistentes, a escala mundial esto sucede sólo en la mitad de los nacimientos. ¿Cuáles cree que puedan ser las razones y las implicaciones de estos datos estadísticos?

Complicaciones durante el parto

Además de los usuales regalos para los bebés que la mayoría de los hospitales concede a las nuevas madres, las enfermeras de maternidad en el Greater Southeast Hospital ya están acostumbradas a entregar "canastas de duelo".

En su interior llevan recuerdos en memoria de una de las estadísticas más lamentables [en Washington, D.C.], una tasa de mortalidad infantil mayor al doble del promedio nacional. La canasta contiene una fotografía del recién nacido muerto, un mechón de su cabello, su gorrito y una rosa amarilla. (Thomas, 1994, p. A14)

La tasa de mortalidad en Washington, D.C., la capital del país más rico del mundo, es de 14.9 muertes por 1 000 nacimientos, lo que supera la de países como Hungría, Cuba, Kuwait y Costa Rica. En general, Estados Unidos ocupa el lugar 26 entre los países industrializados, con 7.3 muertes por cada 1 000 nacimientos vivos (Eberstadt, 1994; Singh y Yu, 1995; National Center for Health Statistics, 2000; véase la figura 3-3).

¿Por qué la supervivencia infantil es menos probable en Estados Unidos que en otros países menos desarrollados? Para responder esta pregunta, se debe pensar en la naturaleza de los problemas que pueden ocurrir durante el parto y el alumbramiento.

Bebés prematuros: demasiado pronto, demasiado pequeño

Igual que Danny Schuster, cuyo nacimiento fue descrito en el prólogo, 11 por ciento de los bebés nacen antes de lo normal. Los **bebés prematuros**, o **pretérmino**, nacen antes de las 38 semanas. Como no tuvieron tiempo para desarrollarse por completo, corren un riesgo mayor de enfermedad y muerte (Jeng, Yau y Teng, 1998).

La magnitud del peligro que enfrentan los bebés prematuros depende del peso al nacer, el cual tiene gran significado como indicador del grado del desarrollo del bebé. Aunque el recién nacido promedio pesa alrededor de 3 400 gramos, los **bebés con bajo peso al nacer** pesan menos de 2 500 gramos. Aunque sólo 7 por ciento de los recién nacidos estadounidenses caen en la categoría de bajo peso al nacer, representan la mayoría de las muertes de recién nacidos (Gross, Spiker y Haynes, 1997).

Aunque la mayoría de bebés con bajo peso al nacer son prematuros, algunos son pequeños para la edad gestacional. Los **bebés pequeños para la edad gestacional** son bebés que, debido a un retraso en su crecimiento fetal, pesan 90 por ciento (o menos) del peso promedio de los niños de la misma edad gestacional. En ocasiones, los bebés pequeños para la edad gestacional también son prematuros, pero pueden no serlo (Meisels y Plunket, 1988; Shiono y Behrman, 1995).

Si el grado de prematurez no es demasiado y el peso al nacer no es en exceso bajo, la amenaza para el bienestar del bebé es relativamente menor. En tales casos, el tratamiento principal consiste en mantener al bebé en el hospital para que gane peso. El peso adicional es decisivo porque las capas de grasa ayudan a evitar el enfriamiento en los neonatos, quienes no son particularmente eficientes en la regulación de la temperatura corporal.

Los bebés que nacen de manera muy prematura y cuyo peso al nacer es significativamente inferior al promedio enfrentan un camino más difícil. Para ellos, lo importante es el simple hecho de permanecer con vida. Por ejemplo, los bebés con bajo peso al nacer son muy vulnerables a las infecciones y como sus pulmones no han tenido tiempo suficiente para desarrollarse por completo, tienen problemas para recibir el oxígeno necesario. En consecuencia, podrían experimentar el *síndrome de sufrimiento respiratorio* (*SSR*), con consecuencias potencialmente fatales.



Los bebés prematuros tienen en la actualidad una posibilidad mucho mayor de sobrevivir que hace tan sólo una década.

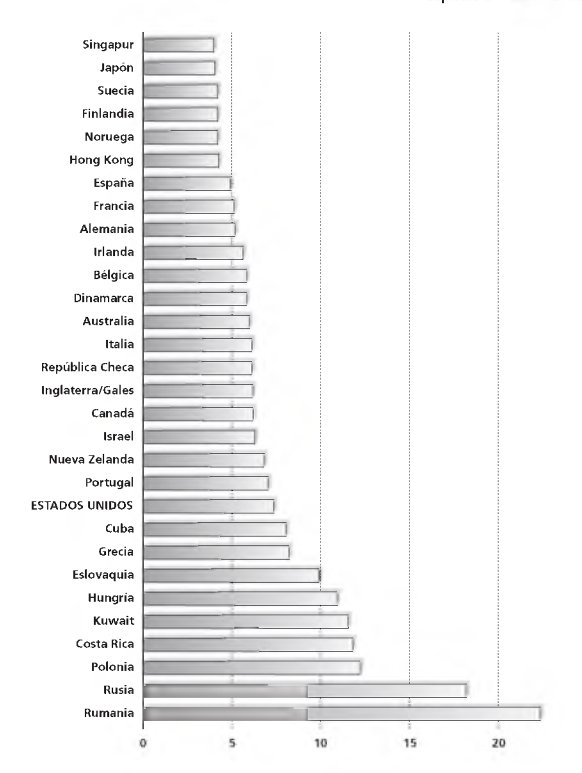


FIGURA 3-3 MORTALIDAD INFANTIL INTERNACIONAL

Se muestran las tasas de mortalidad infantil para los países señalados. Aunque Estados Unidos ha reducido considerablemente la tasa de mortalidad infantil en los últimos 25 años, ocupa un lugar relativamente bajo entre los países industrializados desde 2000. ¿Cuáles son las razones de esta situación?

(*Fuente*: National Center for Health Statistics, 2000.)

Para manejar el síndrome de sufrimiento respiratorio, suele colocarse a los bebés con bajo peso al nacer en incubadoras, recintos en los que se controlan la temperatura y el oxígeno. La cantidad exacta de oxígeno se monitorea con cuidado. Una concentración demasiado baja no proporcionará alivio y si es demasiado alta dañaría las delicadas retinas de los ojos, produciendo ceguera permanente.

El desarrollo inmaduro de los neonatos prematuros los hace inusualmente sensibles a los estímulos de su ambiente. Fácilmente pueden ser abrumados su sentidos de la vista, oído o tacto, interrumpirse su respiración o hacerse más lento su ritmo cardiaco. A menudo son incapaces de moverse con suavidad; sus movimientos de brazos y piernas son descoordinados, lo que los hace sacudirse y parecer sobresaltados. Esa conducta es muy desconcertante para los padres (Field, 1990; Doussard-Roosevelt *et al.*, 1997).

A pesar de las dificultades que experimentan al nacer, la mayoría de los bebés prematuros consiguen desarrollarse normalmente. Sin embargo, su ritmo de desarrollo suele ir con mayor lentitud para los niños prematuros en comparación con los niños nacidos a término, y en ocasiones aparecen más tarde problemas más sutiles. Por ejemplo, para el final de su primer año, sólo 10 por ciento de los niños nacidos de manera prematura muestran problemas significativos, y apenas 5 por ciento muestra una discapacidad seria. Sin embargo, a los seis

bebés con muy bajo peso al nacer bebés que pesan menos de 1 250 gramos o que, independientemente del peso, han estado en el útero menos de 30 semanas



años aproximadamente 38 por ciento presenta problemas leves que requieren intervenciones de educación especial. Por ejemplo, algunos niños prematuros muestran discapacidades de aprendizaje, trastornos de conducta o puntuaciones de CI inferiores al promedio. Otros tienen dificultades con la coordinación física. Con todo, alrededor de 60 por ciento de los infantes prematuros no tienen ningún problema ni siquiera de menor importancia (Farel *et al.*, 1998; Nadeau *et al.*, 2001; Arseneault *et al.*, 2002).

Bebés con muy bajo peso al nacer: los más pequeños de los pequeños. La historia es menos positiva para los casos más extremos de prematurez, los **bebés con muy bajo peso al nacer**, quienes pesan menos de 1 250 gramos o, independientemente del peso, permanecieron en el útero menos de 30 semanas.

Los bebés de muy bajo peso al nacer no sólo son diminutos (algunos, como Danny Schuster, caben con facilidad en la palma de la mano al nacer), difícilmente parecen pertenecer a la misma especie que los recién nacidos a término. Sus ojos están cerrados y los lóbulos de sus orejas parecen colgajos de piel a los lados de su cabeza. Cualquiera que sea su raza, su piel es de un color rojo oscuro.

Los bebés de muy bajo peso al nacer corren gran peligro desde el momento en que nacen debido a la inmadurez de sus sistemas orgánicos. Antes de mediados de la década de los ochenta, esos bebés no habrían sobrevivido fuera el útero de su madre. Sin embargo, los avances médicos han generado una mayor oportunidad de sobrevivir, ampliando la *edad de viabilidad*, el punto en que un bebé es capaz de sobrevivir prematuramente, a cerca de las 22 semanas, unos cuatro meses antes del término de un embarazo normal. Por supuesto, cuanto más largo sea el periodo de desarrollo después de la concepción, mayores son las posibilidades de que un recién nacido sobreviva. Un bebé nacido antes de las 25 semanas tiene una oportunidad de sobrevivir menor a 50-50 (véase la figura 3-4).

Los problemas físicos y cognoscitivos experimentados por los bebés de bajo peso al nacer y prematuros son todavía más pronunciados en los infantes de muy bajo peso al nacer, con consecuencias financieras asombrosas. Una estancia de tres meses en una incubadora de una unidad de cuidado intensivo representa cientos de miles de dólares y, a pesar de la intervención médica, en última instancia muere casi la mitad de esos recién nacidos (Taylor *et al.*, 2000).

Incluso si un bebé prematuro de muy bajo peso al nacer sobrevive, los costos médicos siguen aumentando. Por ejemplo, una estimación sugiere que el costo mensual promedio de la atención médica para esos niños durante los primeros tres años de vida puede ser entre tres y 50 veces superior a los de un niño a término. Esos costos astronómicos provocaron debates éticos acerca del gasto de sustanciales recursos financieros y humanos en casos en los cuales es improbable un resultado positivo (Wallace *et al.*, 1995; Kraybill, 1998; Prince, 2000).

A medida que las capacidades médicas progresen y que los investigadores del desarrollo planteen nuevas estrategias para tratar y mejorar la vida de los bebés prematuros, es probable que la edad de viabilidad se reduzca a una edad aún más temprana. La evidencia reciente sugiere que el cuidado de alta calidad ofrece protección contra algunos de los riesgos asociados con la prematurez, y que de hecho para el momento en que alcancen la adultez, los bebés prematuros difieren muy poco de los demás adultos (Hack *et al.*, 2002).

La investigación también demuestra que los bebés prematuros que reciben un cuidado más sensible, estimulante y organizado tienden a mostrar resultados más positivos que los niños cuyo cuidado no es tan bueno. Algunas de esas intervenciones son bastante simples. Por ejemplo, el "cuidado canguro" en que se coloca a los niños piel con piel contra el pecho de sus padres, parece contribuir al desarrollo de los niños prematuros. Dar masaje a estos infantes varias veces al día desencadena la liberación de hormonas que promueven el aumento de peso, el desarrollo muscular y habilidades para afrontar el estrés (Picard, Del Dotto y Breslau, 2000; Field, 2000, 2001; Ferber *et al.*, 2002; Dieter *et al.*, 2003).

¿A qué se deben los partos de bebés prematuros y con bajo peso al nacer? Alrededor de la mitad de los nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer no tienen explicación, pero varias causas conocidas explican la otra mitad. En algunos casos, el parto prematuro es resultado de dificultades relacionadas con el sistema reproductivo de la madre. Por ejemplo, las madres que gestan gemelos enfrentan un estrés fuera de lo común, el cual da lugar

Semanas de gestación	Tasa de supervivencia
22	14.8%
23	24.8
24	41.7
25	57.2
26	68.9
27	78.4
28	84.8
29	89.8
30	92.2
31	94.7
32	96.4
33	97.6
34	98.2
35	98.8
36	99.1
37	99.4
38	99.5
39	99.6
40	99.7

FIGURA 3-4 SUPERVIVENCIA Y EDAD GESTACIONAL

Las oportunidades de que un feto sobreviva mejoran considerablemente después de 28 a 32 semanas. Las tasas mostradas son los porcentajes de bebés nacidos en Estados Unidos después de duraciones especificadas de gestación que sobreviven el primer año de vida.

(*Fuente*: National Center for Health Statistics, 1997.)

a un parto prematuro. En efecto, la mayoría de los nacimientos múltiples son en cierto grado prematuros (Paneth, 1995; Cooperstock *et al.*, 1998; Tan *et al.*, 2004).

En otros casos, los bebés prematuros y con bajo peso al nacer son resultado de la inmadurez del sistema reproductivo de la madre. Las madres jóvenes —menores de 15 años— son más propensas a dar a luz de manera prematura que las mayores. Además, una mujer que se embaraza a seis meses de un alumbramiento previo tiene mayor probabilidad de dar a luz a un niño prematuro o con bajo peso al nacer que una mujer cuyo sistema reproductivo haya tenido la oportunidad de recuperarse de un parto anterior (DuPlessis, Bell y Richards, 1997; Phipps, Blume y DeMonner, 2002; Smith *et al.*, 2003).

Por último, factores que afectan la salud general de la madre, como la nutrición, la calidad de la atención médica, el grado de estrés del ambiente y el apoyo económico, están relacionados con la prematurez y el bajo peso al nacer. Las tasas de nacimientos prematuros difieren entre grupos raciales, no debido a la raza en sí misma, sino porque los miembros de las minorías raciales tienen ingresos desproporcionadamente bajos y, como resultado, un mayor estrés. Por ejemplo, el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer de madres afroamericanas es el doble que el de las madres caucásicas-americanas. (En la tabla 3-2 se presenta un resumen de los factores asociados con un mayor riesgo de bajo peso al nacer; Cohen, 1995; Carlson y Hoem, 1999; Stein, Lu y Gelberg, 2000.) (Véase también la entrevista presentada en *Profesionales del desarrollo del ciclo vital*, en la página 106, con una enfermera que atiende a bebés prematuros y con bajo peso al nacer.)

bebés posmaduros bebés que no han nacido 2 semanas después de la fecha de parto de la madre

Bebés posmaduros: demasiado tarde, demasiado grande

Uno podría suponer que un bebé que pasa más tiempo en el útero tendría ciertas ventajas, ya que la oportunidad de seguir creciendo no es perturbada por el mundo exterior. Sin embargo, los **bebés posmaduros** —los que no nacen dos semanas después de la fecha de parto de la madre— enfrentan varios riesgos.

TABLA 3-2 FACTORES ASOCIADOS CON MAYOR RIESGO DE BAJO PESO AL NACER

I. Riesgos demográficos
- A. Edad (menor de 17, mayor de 34)
- B. Raza (minoría)
- C. Bajo nivel socioeconómico
- D. No estar casada
- E. Bajo nivel de educación

II. Riesgos médicos que anteceden al embarazo
- A. Número de embarazos previos (0 o más de 4)
- B. Bajo peso para la estatura
- C. Anomalías/cirugía genitourinarias
- D. Enfermedades como diabetes, hipertensión crónica
- E. Carencia de vacuna contra ciertas infecciones como la rubéola
- F. Mala historia obstétrica, incluido un bebé previo con bajo peso al nacer, abortos espontáneos múltiples
- G. Factores genéticos maternos (como el hecho de que la madre al nacer haya tenido bajo peso)

III. Riesgos médicos del embarazo actual
- A. Embarazo múltiple
- B. Poco aumento de peso
- C. Intervalo corto entre embarazos
- D. Baja presión sanguínea
- E. Hipertensión/preeclampsia/toxemia
- F. Ciertas infecciones como bacteriuria asintomática, rubéola y citomegalovirus
- G. Sangrado en el primer o segundo trimestre
- H. Problemas con la placenta como placenta previa, *abruptio placentae*
- I. Malestar matutino severo
- J. Anemia/hemoglobina anormal
- K. Anemia severa en un bebé en desarrollo
- L. Anormalidades fetales
- M. Incompetencia cervical
- N. Ruptura prematura espontánea de las membranas

IV. Riesgos conductuales y ambientales
- A. Tabaquismo
- B. Mala nutrición
- C. Abuso de alcohol y otras sustancias
- D. Exposición al DES y otros tóxicos, incluyendo riesgos ocupacionales
- E. Altitud elevada

V. Riesgos del cuidado de la salud
- A. Cuidado prenatal ausente o inadecuado
- B. Prematurez iatrogénica

VI. Evolución de los conceptos de riesgo
- A. Estrés, físico y psicosocial
- B. Irritabilidad uterina
- C. Sucesos que desencadenan contracciones uterinas
- D. Cambios cervicales detectados antes del inicio del parto
- E. Ciertas infecciones como micoplasma y *chlamydia trachomatis*
- F. Aumento excesivo del volumen del plasma
- G. Deficiencia de progesterona

(*Fuente*: adaptado del Committee to Study the Prevention of Low Birthweight, 1985.)

Por ejemplo, el suministro de sangre de la placenta puede volverse insuficiente para nutrir de manera adecuada al feto que sigue creciendo. En consecuencia, disminuye el suministro de sangre al cerebro, lo que da lugar al potencial de daño cerebral. De manera similar, el parto se torna más peligroso (para el niño y para la madre) ya que el feto tiene que pasar por el canal del parto con un tamaño equivalente al de un niño de un mes de nacido (Boylan, 1990; Shea, Wilcox y Little, 1998).

En cierta forma, es más fácil prevenir las dificultades que enfrentan los bebés posmaduros que las de los prematuros, ya que los médicos inducen el parto artificialmente si el embarazo se prolonga demasiado. Además de recurrir a medicamentos para provocar el parto, los médicos también pueden practicar una cesárea, una forma de alumbramiento que abordamos a continuación.

Cesárea: intervención en el proceso de nacimiento

Cuando Elena llevaba ya 18 horas en trabajo de parto, la obstetra que estaba monitoreando su progreso comenzó a preocuparse. Les dijo a Elena y a su marido, Pablo, que el monitor fetal revelaba que el ritmo cardiaco del feto había empezado a decaer repetidamente tras cada contracción. Después de intentar algunos remedios sencillos, como colocar a Elena de costado, la obstetra llegó a la conclusión de que el feto estaba sufriendo. Les dijo que el bebé debía nacer de inmediato y que para ello tendría que practicar una cesárea.

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL



Diana Hegger

Diana Hegger, RN, BSN, enfermera neonatal

EDUCACIÓN: BSN, San Diego State University, San Diego, California

PUESTO: Enfermera neonatal y educadora en la unidad de salud infantil del hospital de Atlanta

RESIDENCIA: Ryoston, GA

El cuidado y tratamiento de bebés prematuros incluso de 23 semanas no sólo requiere el empleo de la medicina moderna más sofisticada, sino de profesionales dedicados y eficientes como Diana Hegger.

Hegger, enfermera neonatal y educadora en la unidad de salud infantil del hospital de Atlanta, dice que el tratamiento de los recién nacidos prematuros empieza inmediatamente después de nacer, en la sala de parto.

"Como su capacidad respiratoria no está bien desarrollada, les aplicamos de inmediato un respirador artificial y les suministramos medicamentos para que sus pulmones no se adhieran", señala.

"También los colocamos en una incubadora que proporciona un ambiente cercano a la temperatura del cuerpo. Esto obedece a que para mantenerse calientes consumen más de sus preciadas calorías lo que provoca que requieran más oxígeno", comenta Hegger.

Según Hegger, éstos son sólo dos de los muchos signos vitales que se monitorean en los bebés prematuros.

"También tenemos que pensar en mantener la presión sanguínea, y como la piel no está desarrollada hay pérdida de agua. Puesto que no pueden comer, todo se les debe suministrar por vía intravenosa", dice. "La barrera hematoencefálica es muy frágil, y si ocurre una fluctuación en la presión sanguínea, produciría sangrado en la cabeza, lo cual origina retraso mental y parálisis cerebral."

Sólo sobrevive una cuarta parte de los que nacen a las 23 semanas, y una cantidad importante sufre una variedad de enfermedades que van de la ceguera a la parálisis cerebral. Debido a la magnitud de estos problemas, Hegger y sus colegas prestan casi tanta atención a los padres como a los niños.

"Nos preciamos de acercarnos y relacionarnos con los padres", dice Hegger. "Damos asesoría desde antes del nacimiento del bebé, y cuando tenemos noticia de una enfermedad. Una vez nacido, organizamos lo que llamamos reuniones de corazón a corazón, donde los padres dialogan con trabajadores sociales, consultores de lactancia y sacerdotes."

"También hacemos fiestas de regalos para los bebés, y si un bebé muere, damos seguimiento. Proporcionamos cajas de recordatorio, que contienen un mechón del cabello del niño y otros recuerdos. Algunos padres las rechazan, pero las conservamos pues, en ocasiones, las piden un año después. La fuerza del sentimiento humano de paternidad no deja de asombrarme", dice Hegger.

Elena fue una de las más de un millón de madres estadounidenses que se someten a una cesárea cada año. En una **cesárea** el bebé no recorre el canal del parto, sino que es extraído quirúrgicamente del útero.

cesárea nacimiento en que el bebé es extraído del útero quirúrgicamente en vez de salir por el canal del parto

monitor fetal aparato que mide el latido cardiaco del bebé durante el trabajo de parto



Las cesáreas ocurren con mayor frecuencia cuando el feto muestra algún tipo de sufrimiento. Por ejemplo, puede practicarse una cesárea si el feto está en peligro, según lo indica un incremento súbito en su ritmo cardiaco o si se observa que sale sangre de la vagina de la madre durante el trabajo de parto. Además, las madres mayores de 40 años, tienen más probabilidades que las jóvenes de ser sometidas a cesáreas (Dulitzki *et al.*, 1998; Gilbert, Nesbitt y Danielsen, 1999).

Las cesáreas también se utilizan en algunos casos de *posición de nalgas*, en la cual el bebé presenta primero los pies en el canal del parto. Los nacimientos con esta posición, que ocurren aproximadamente en uno de cada 25 casos, ponen en riesgo al bebé ya que es más probable que el cordón umbilical sea presionado, privando al bebé de oxígeno. Las cesáreas también son más probables en los nacimientos con *posición transversal*, en la cual el bebé yace en diagonal en el útero, o cuando la cabeza del bebé es tan grande que tiene dificultades para pasar a través del canal del parto.

El uso rutinario de los **monitores fetales**, aparatos que miden el latido cardiaco del bebé durante el trabajo de parto, ha contribuido a un aumento en la tasa de cesáreas. En Estados Unidos 25 por ciento de los niños nace de esta manera, 500 por ciento más de lo que sucedía a principios de los setenta (U.S. Center for Health Statistics, 2003).

¿Es la cesárea una intervención médica eficaz? Otros países tienen tasas considerablemente más bajas de cesáreas (véase la figura 3-5), y no hay relación entre las consecuencias de un nacimiento exitoso y la tasa de cesáreas. Además, las cesáreas acarrean peligros. Una cesárea representa una cirugía mayor y la recuperación de la madre sería relativamente larga, sobre todo si se compara con un parto normal. Por otro lado, el riesgo de infección materna es mayor con las cesáreas (Fisher, Astbury y Smith, 1997; Koroukian, Trisel y Rimm, 1998).

Por último, una cesárea presenta algunos riesgos para el bebé. Como los bebés que nacen por cesárea no sufren el estrés de pasar por el canal del parto, su salida relativamente fácil al mundo impide la emisión normal de ciertas hormonas relacionadas con el estrés, como las catecolaminas, en el torrente sanguíneo. Esas hormonas ayudan a preparar al neonato para manejar el estrés del mundo fuera del útero, y su ausencia es perjudicial para el niño recién

FIGURA 3-5 NACIMIENTOS POR CESÁREA

La tasa con que se realizan cesáreas varía de manera sustancial de un país a otro. ¿A qué atribuye que Estados Unidos tenga una de las tasas más altas?



El uso del monitoreo fetal ha contribuido a un marcado incremento de las cesáreas a pesar de que la evidencia demuestra pocos beneficios del procedimiento.

nacido. De hecho, la investigación indica que los bebés nacidos por cesárea que no experimentaron el trabajo de parto son más propensos a sufrir problemas respiratorios luego del nacimiento que quienes experimentaron al menos algo del trabajo de parto antes de nacer por cesárea. Por último, las madres sometidas a una cesárea se sienten menos satisfechas con su experiencia del nacimiento, aunque su insatisfacción no influye en la calidad de la relación con su hijo (Hales, Morgan y Thurnau, 1993; Durik, Hyde y Clark, 2000).

Como dijimos, el incremento en las cesáreas vino relacionado con el uso de monitores fetales, por lo que las autoridades médicas ahora recomiendan que no se utilicen de manera rutinaria. Existe evidencia de que el uso del monitoreo no mejora los resultados. Además, los monitores tienden a indicar sufrimiento fetal cuando no existe —falsas alarmas— con una inquietante regularidad (Levano *et al.*, 1986; Albers y Krulewitch, 1993). Sin embargo, desempeñan un papel crucial en los embarazos de alto riesgo y en los casos de bebés prematuros y posmaduros.

Mortalidad infantil y mortinatos: la tragedia de la muerte prematura

La dicha que acompaña al nacimiento de un hijo se revierte por completo cuando el bebé muere. El que ocurra relativamente con poca frecuencia hace que la muerte infantil resulte aún más difícil de sobrellevar para los padres.

En ocasiones, el bebé ni siquiera sobrevive tras salir del canal del parto. El **mortinato**, el nacimiento de un niño no vivo, ocurre en menos de uno de cada 100 partos. En ocasiones la muerte es detectada antes de que empiece la labor de parto. En este caso, el parto suele ser inducido o los médicos realizan una cesárea para extraerlo de la madre lo antes posible. En otros casos de mortinatos, el bebé muere durante su paso por el canal del parto.

La **mortalidad infantil** se define como la muerte dentro del primer año de vida. En los noventa, la tasa general en Estados Unidos fue de 8.5 muertes por 1 000 nacimientos vivos. La mortalidad infantil ha ido disminuyendo desde la década de los sesenta, y los funcionarios del gobierno estadounidense esperan cumplir su meta de disminuir la tasa general a 7 muertes por 1 000 nacimientos vivos (Wegman, 1993; Guyer *et al.*, 1995).

mortinato el nacimiento de un niño no vivo, ocurre en menos de un caso de cada 100

mortalidad infantil muerte dentro del primer año de vida

Sea que se trate de un mortinato o que la muerte ocurra después de que el niño ha nacido, la pérdida de un bebé es trágica y el impacto sobre los padres es enorme. La pérdida y el dolor que sienten los padres, y lo que tienen que pasar se parece a lo que se siente cuando muere un ser querido mayor (lo que se analiza en el capítulo 19). En efecto, lo poco natural de una muerte en los albores de la vida hace que sea especialmente difícil de aceptar y superar. La depresión es una consecuencia usual (Finkbeiner, 1996; McGreaal, Evans y Burrows, 1997; Murray *et al.*, 2000).

Diversidad del desarrollo

Superación de las diferencias raciales y culturales en la mortalidad infantil

Aun cuando en las décadas anteriores ha habido una disminución general en la tasa de mortalidad infantil en Estados Unidos, los bebés afroamericanos tienen una probabilidad dos veces mayor que los bebés blancos de morir antes del año de edad. Esta diferencia es en gran medida resultado de factores socioeconómicos: las mujeres afroamericanas tienen una probabilidad significativamente mayor que las mujeres caucásicas de vivir en la pobreza y recibir menos cuidado prenatal. Por consiguiente, es más probable que sus bebés tengan bajo peso al nacer —el factor más estrechamente vinculado con la mortalidad infantil— en comparación con los hijos de madres de otros grupos raciales (véase la figura 3-6; Stolberg, 1999; Duncan y Brooks-Gunn, 2000).

Pero no son sólo los miembros de grupos raciales particulares en Estados Unidos quienes sufren de tasas de mortalidad desfavorables. Como ya mencionamos, la tasa de mortalidad infantil en Estados Unidos es mayor que la de muchos otros países. Por ejemplo, la tasa de mortalidad en Estados Unidos es casi el doble que la de Japón.

¿Por qué le va tan mal a Estados Unidos en cuanto a la supervivencia de los recién nacidos? Una de las razones es que Estados Unidos tiene una tasa mayor de nacimientos con bajo peso y prematuros que muchos otros países. En efecto, cuando se compara a los bebés estadounidenses con niños del mismo peso que nacieron en otros países, desaparecen las diferencias en las tasas de mortalidad (Paneth, 1995; Wilcox *et al.*, 1995).

Otro motivo de que la tasa de mortalidad sea más elevada en Estados Unidos se debe a la diversidad económica. Estados Unidos tiene una proporción más alta de gente que vive en la pobreza que muchos otros países. Como la gente de las categorías económicas inferiores tiene

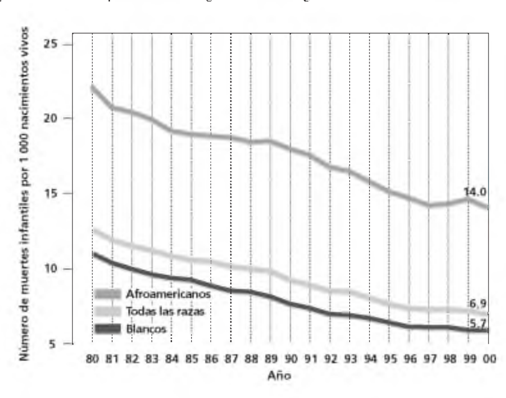


FIGURA 3-6 RAZA Y MORTALIDAD INFANTIL

Aunque la mortalidad infantil está disminuyendo para los niños afroamericanos y los blancos, la tasa de mortalidad es todavía más de dos veces mayor para los niños afroamericanos. Estas cifras muestran el número de muertes en el primer año de vida por cada 1 000 nacimientos vivos.

(*Fuente*: Child Health USA, 2002.)

menor probabilidad de contar con un cuidado médico adecuado y tiende a ser menos saludable, la proporción relativamente alta de individuos que sufren privaciones económicas en Estados Unidos tiene un impacto en la tasa general de mortalidad (Aved *et al.*, 1993; Terry, 2000).

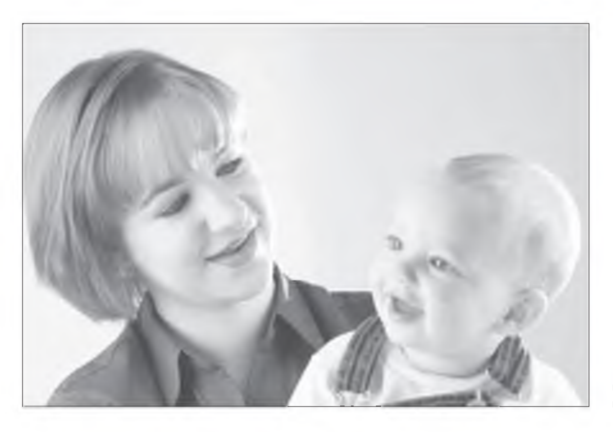
Muchos países hacen un trabajo significativamente mejor que Estados Unidos al proporcionar atención prenatal a las futuras madres. Por ejemplo, en otros países se dispone de servicios de salud a bajo costo, incluso gratuitos, antes y después del parto. Además, es común que se proporcione a las mujeres embarazadas licencias pagadas por maternidad, que en algunos casos duran hasta 51 semanas (véase la tabla 3-3). La oportunidad de contar con una licencia prolongada por maternidad es importante: las madres que pasan más tiempo en licencia por maternidad tienen mejor salud mental y una relación de mayor calidad con sus hijos (Hyde *et al.*, 1995; Clark *et al.*, 1997; Waldfogel, 2001).

La mejor atención a la salud es sólo una parte. En ciertos países europeos, además de un paquete integral de servicios que incluye un médico general, un obstetra y una partera, las mujeres embarazadas reciben muchos privilegios, como beneficios de transporte para sus visitas al médico. En Noruega, las mujeres embarazadas reciben gastos de vivienda por más de 10 días de modo que puedan estar cerca de un hospital cuando llegue el momento de dar a luz.

TABLA 3-3 POLÍTICAS DE LICENCIAS POR PARTO EN ESTADOS UNIDOS Y EN 10 PAÍSES SIMILARES

País	Tipo de licencia	Duración total (en meses)	Tasa de pago
Estados Unidos	12 semanas de licencia familiar	2.8	Sin pago
Canadá	17 semanas de licencia por maternidad 10 semanas de permiso para padres	6.2	15 semanas con 55% de los ingresos previos 55% de los ingresos previos
Dinamarca	28 semanas de licencia por maternidad 1 año de permiso para padres	18.5	60% de los ingresos previos 90% de la tasa de beneficios por desempleo
Finlandia	18 semanas de licencia por maternidad 26 semanas de permiso para padres Licencia por crianza infantil hasta que el niño cumple 3 años	36.0	70% de los ingresos previos 70% de los ingresos previos Tasa plana
Noruega	52 semanas de permiso para padres 2 años de licencia por crianza infantil	36.0	80% de los ingresos previos Tasa plana
Suecia	18 meses de permiso para padres	18.0	12 meses con 80% de los ingresos previos, 3 meses con tasa plana, 3 meses sin pago
Austria	16 semanas de licencia por maternidad 2 años de permiso para padres	27.7	100% de los ingresos previos 18 meses de la tasa de beneficio por desempleo, 6 meses sin pago
Francia	16 semanas de licencia por maternidad Permiso para padres hasta que el niño cumple 3 años	36.0	100% de los ingresos previos Sin pago por un hijo; pago con tasa plana (ingreso comprobado) por dos o más
Alemania	14 semanas de licencia por maternidad 3 años de permiso para padres	39.2	100% de los ingresos previos Tasa plana (ingreso comprobado) por 2 años, sin pago por el tercer año
Italia	5 meses de licencia por maternidad 6 meses de permiso para padres	11.0	80% de los ingresos previos 30% de los ingresos previos
Reino Unido	18 semanas de licencia por maternidad 13 semanas de permiso para padres	7.2	90% durante 6 semanas y tasa plana durante 12 semanas, si la historia laboral es suficiente; de otra manera, tasa plana Sin pago

(*Fuente:* Kamerman, S.B. From maternity to parental leave policies: Women's health, employment, and child and family well-being. *The Journal of the American Women's Medical Association* [Primavera, 2000] 55: Tabla 1; Kamerman, S.B. Parental leave policies: An essential ingredient in early childhood education and care policies. *Social Policy Report* [2000] 14: Tabla 1.0.)



El buen cuidado prenatal conduce a una tasa de mortalidad significativamente menor.

Y cuando sus bebés han nacido las nuevas madres reciben, por un pequeño pago, la ayuda de asistentes domésticos capacitados (Miller, 1987; Morice, 1998).

En Estados Unidos el asunto es muy diferente. La falta de un seguro nacional de cuidado de la salud o de una política nacional de salud significa que el cuidado prenatal suele proporcionarse al azar a los pobres. Alrededor de una de cada seis mujeres embarazadas ha tenido un cuidado prenatal insuficiente. Aproximadamente 20 por ciento de las mujeres blancas y cerca de 40 por ciento de las mujeres afroamericanas no reciben cuidado prenatal al inicio de su embarazo; 5 por ciento de las madres blancas y 11 por ciento de las afroamericanas no ven a un proveedor de cuidados de salud hasta los últimos tres meses del embarazo, algunas nunca ven a un médico. En efecto, el porcentaje de mujeres embarazadas en Estados Unidos que prácticamente no reciben cuidado prenatal en realidad se incrementó en la década de los noventa a medida que el aumento desproporcionado de los costos de salud provocó que mucha gente prefiriera no contar con un seguro (National Center for Health Statistics, 1993a; Thomas, 1994; Johnson, Primas y Coe, 1994; Mikhail, 2000).

En última instancia, la falta de servicios prenatales da por resultado una tasa de mortalidad más alta. Aunque esta situación puede cambiar si se proporciona mayor apoyo. Un principio sería asegurar que todas las mujeres embarazadas con desventajas económicas tengan acceso a un cuidado médico de alta calidad gratuito o a bajo costo desde el inicio del embarazo. Además, deberían reducirse los obstáculos para que las mujeres pobres reciban dicha atención. Por ejemplo, sería posible desarrollar programas que ayuden a pagar el transporte a un centro de salud o por el cuidado de los hijos mayores cuando la madre está haciendo una visita al médico. Es probable que el costo de esos programas se compense por el ahorro que supone —los bebés saludables cuestan menos que los que padecen problemas crónicos como resultado de una nutrición y un cuidado prenatal inadecuados (Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children, 1994; Fangman *et al.*, 1994; Kronenfeld, 2002).

Depresión posparto: pasar de las alturas de la dicha a las profundidades de la desesperanza

Renata se sintió rebosante de alegría al enterarse de que estaba embarazada y vivió feliz los meses de su embarazo preparándose para la llegada del bebé. El nacimiento fue absolutamente normal: un niño sano de mejillas sonrosadas. Pero unos días después del nacimiento de su hijo, ella se hundió en las profundidades de la depresión. En medio de un llanto constante, confundida y sintiéndose incapaz de cuidar a su hijo, sentía una desesperanza inconsolable.

Diagnóstico: un caso típico de depresión posparto. La *depresión posparto*, un periodo de depresión profunda que sigue al nacimiento de un hijo, afecta a un 10 por ciento de las nuevas madres. Aunque adopta diversas formas, su síntoma principal es un perdurable y profundo sentimiento de tristeza e infelicidad, que en algunos casos dura meses e incluso años. Aproximadamente en uno de 500 casos, los síntomas son peores, y conducen a una total ruptura con la realidad. En casos extremadamente raros, la depresión posparto resulta mortal. Por ejemplo, Andrea Yates, una madre de Texas que fue acusada de ahogar a sus cinco hijos en una bañera, dijo que sus acciones se debieron a la depresión posparto (Yardley, 2001; Oretti *et al.*, 2003).

Para las madres que sufren de la depresión posparto, los síntomas suelen ser desconcertantes. El inicio de la depresión por lo regular es una completa sorpresa. Ciertas madres parecen más propensas a deprimirse, como las que padecieron depresión clínica en algún momento o tienen familiares depresivos. Además, las mujeres que no están preparadas para la gama de emociones que siguen al nacimiento de un hijo —unas positivas, otras negativas— son más propensas a la depresión. Por último, la depresión posparto a veces es desencadenada por extremas oscilaciones en la producción de hormonas que ocurren después del nacimiento (Swendsen y Mazure, 2000; Money, Bennett y Morgan, 2003; Verkerk *et al.*, 2003).

Cualquiera que sea la causa, la depresión materna marca al bebé. Como veremos más adelante, los bebés nacen con impresionantes capacidades sociales y están sumamente sintonizados con los estados de ánimo de la madre. Cuando las madres deprimidas se relacionan con sus hijos, es probable que muestren poca emoción y que actúen de manera desapegada y retraída. Esta falta de receptividad lleva a los bebés a mostrar menos emociones positivas y a retraerse del contacto no sólo con la madre, sino también con otros adultos. Además, los hijos de madres deprimidas son más propensos a actividades antisociales como la violencia (Weinberg y Tronick, 1996a; Hay *et al.*, 2003).



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Debido en gran medida al bajo peso al nacer, los bebés prematuros pueden tener dificultades importantes después de nacer y posteriormente.
- Los bebés con muy bajo peso al nacer corren un peligro especial debido a la inmadurez de sus órganos.
- Los partos prematuros y con bajo peso al nacer podrían ser debidos a factores relacionados con la salud, la edad y el embarazo de la madre. Los ingresos (y, debido a su relación con los ingresos, la raza) también es un factor importante.
- Las cesáreas se practican cuando el bebé es posmaduro o cuando el feto está sufriendo, se encuentra en una posición incorrecta o es incapaz de bajar por el canal del parto.
- Sería posible corregir las tasas de mortalidad infantil por medio de un cuidado de salud de bajo costo y buenos programas de educación para futuras madres.
- La depresión posparto afecta a alrededor de 10 por ciento de las madres.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunas de las consideraciones éticas relacionadas con proporcionar cuidado médico intensivo a bebés con muy bajo peso al nacer? ¿Considera que esas intervenciones deberían ser rutinarias? Justifique su respuesta.
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Por qué cree que Estados Unidos carece de políticas educativas y de salud que podrían reducir las tasas de mortalidad infantil en general y entre la gente más pobre? ¿Qué argumentos daría para cambiar esta situación?

Capacidades del recién nacido

Los familiares se reunieron alrededor del auto para ver a Christina Castro en su asiento para bebé. Nacida hace apenas dos días, es el día que Christina regresa a casa del hospital con su mamá. El primo de Christina, Tabor, de cuatro años, no muestra interés por su llegada. "Los bebés no saben hacer nada divertido. No saben hacer nada", protesta.

Tabor, el primo de Christina, tiene algo de razón. Hay muchas cosas que los bebés no pueden hacer. Por ejemplo, los neonatos llegan al mundo siendo incapaces de cuidar de sí mismos. ¿Por qué los humanos nacen tan indefensos, mientras que los cachorros de otras especies llegan mucho mejor equipados para la vida?

Una razón es que, en cierto sentido, los seres humanos nacen demasiado pronto. El cerebro del recién nacido promedio es apenas una cuarta parte de lo que será en la adultez. En comparación, el cerebro del macaco, que nace después de apenas 24 semanas de gestación, tiene 65 por ciento de su tamaño adulto. Debido al tamaño relativamente pequeño del cerebro del bebé humano, algunos observadores sugirireron que somos expulsados del útero entre seis y 12 meses antes de lo debido.

En realidad, es probable que la evolución supiera lo que hacía: si permaneciéramos dentro del cuerpo de nuestra madre de seis meses a un año más, nuestra cabeza sería tan grande que no podríamos pasar por el canal del parto (Schultz, 1969; Gould, 1977; Kotre y Hall, 1990).

El cerebro relativamente subdesarrollado del recién nacido humano ayuda a explicar su aparente desamparo. Debido a ello, los recién nacidos eran observados en cuanto a lo que no podían hacer, comparándolos de manera desfavorable con los miembros mayores de la especie humana.

Sin embargo, en la actualidad ese punto de vista ha sido desplazado por uno más favorable. A medida que los investigadores del desarrollo han ido averiguando más sobre la naturaleza de los recién nacidos, se han percatado de que los bebés llegan a este mundo con un sorprendente conjunto de capacidades en todos los ámbitos del desarrollo: físico, cognoscitivo y social.

Competencias físicas: para cumplir con las demandas del nuevo ambiente

El mundo enfrentado por un neonato es muy diferente al que experimentó en el útero. Por ejemplo, consideremos los significativos cambios de funcionamiento que Christina Castro en-



Los reflejos de succión y deglución permiten que los recién nacidos comiencen a ingerir alimento inmediatamente después de nacer.

reflejos respuestas estructuradas, no aprendidas e involuntarias que ocurren de manera automática en presencia de ciertos estímulos



contró cuando empezó los primeros momentos de vida en su nuevo ambiente (resumidos en la tabla 3-4).

La primera tarea de Christina fue llevar suficiente aire a su cuerpo. Dentro del cuerpo de su madre, el aire llegaba por el cordón umbilical, el cual también proporcionaba los medios para extraer el dióxido de carbono. En el mundo exterior las cosas son diferentes: una vez que se cortó el cordón umbilical, el sistema respiratorio de Christina necesita empezar a trabajar.

Para Christina la tarea fue automática. Como mencionamos antes, la mayoría de los recién nacidos comienzan a respirar por sí mismos en cuanto son expuestos al aire. La capacidad para respirar de inmediato es una buena indicación de que el sistema respiratorio del neonato normal está razonablemente bien desarrollado, a pesar de su falta de práctica en el útero.

Los neonatos emergen del útero con más práctica en otros tipos de actividades físicas. Por ejemplo, los recién nacidos como Christina muestran varios **reflejos** —respuestas estructuradas, no aprendidas e involuntarias que ocurren de manera automática en presencia de ciertos estímulos—. Algunos de esos reflejos están bien ensayados, ya que estuvieron presentes desde varios meses antes del nacimiento. El *reflejo de succión* y el *reflejo de deglución* permiten que Christina comience de inmediato a ingerir alimento. El *reflejo de búsqueda*, que implica girar en dirección de una fuente de estimulación (como un leve toque) cerca de la boca, también se relaciona con la alimentación. Guía al bebé hacia la fuente potencial de alimento que está cerca de su boca, como el pezón de la madre.

No todos los reflejos que están presentes al nacer conducen al recién nacido a buscar los estímulos deseados como la comida. Por ejemplo, Christina tose, estornuda y parpadea, reflejos que la ayudan a evitar estímulos que podrían ser molestos o peligrosos. (En el capítulo 4 analizaremos otros reflejos).

Los reflejos de succión y deglución de Christina, que la ayudan a consumir la leche de la madre, están acoplados con su nueva habilidad de digerir los nutrientes. El sistema digestivo de un recién nacido al principio produce heces en la forma de *meconio*, un material negro-verduzco que es un vestigio de los días del neonato como feto.

Debido a que el hígado, un componente crucial del sistema digestivo, no siempre funciona de manera eficaz al principio, casi la mitad de los recién nacidos desarrolla un tono amarillento distintivo en el cuerpo y los ojos. Este cambio de coloración es un síntoma de la *ictericia neonatal*. Es más probable que ocurra en los neonatos prematuros y de bajo peso, y por lo general no es peligrosa. El tratamiento por lo regular consiste en colocar al bebé bajo luces fluorescentes o administrarle medicamentos.

TABLA 3-4 PRIMEROS ENCUENTROS DE CHRISTINA CASTRO DESPUÉS DE NACER

1. Tan pronto como pasa por el canal del parto, Christina empieza automáticamente a respirar por sí misma a pesar de no estar unida al cordón umbilical que le proporcionaba el valioso aire en el útero.
2. Los reflejos (respuestas estructuradas, no aprendidas e involuntarias que ocurren en la presencia de estímulos) empiezan a asumir el control. Los reflejos de succión y deglución permiten que Christina ingiera alimento de inmediato.
3. El reflejo de búsqueda, que implica girar en dirección de una fuente de estimulación, guía a Christina hacia la fuente potencial de alimento que está cerca de su boca, como el pezón de la madre.
4. Christina comienza a toser, estornudar y parpadear, reflejos que la ayudan a evitar estímulos que podrían ser molestos o peligrosos.
5. Sus sentidos del olfato y el gusto están bien desarrollados. Las actividades físicas y la succión se incrementan cuando huele menta. Sus labios se fruncen cuando entran en contacto con un sabor agrio.
6. Los objetos con colores azul y verde parecen atrapar la atención de Christina más que otros colores, y ella reacciona con brusquedad a los ruidos fuertes y súbitos. También continuará llorando si escucha llorar a otros recién nacidos, pero se detendrá si escucha una grabación de su propia voz llorando.

Capacidades sensoriales: experimentar el mundo

Justo después de que Christina nació, su padre estaba seguro de que lo miraba directamente. ¿En realidad lo veía?

Por diversas razones, es difícil responder esta pregunta. En primer lugar, cuando los expertos sensoriales hablan de "ver", se refieren a una reacción sensorial debida a la estimulación de los órganos sensoriales visuales y a una interpretación de esa estimulación (la distinción entre sensación y percepción, como recordará de su curso de introducción a la psicología). Además, como analizaremos al considerar las capacidades sensoriales en la infancia en el capítulo 4, es difícil, por decir lo menos, identificar las habilidades sensoriales específicas de los recién nacidos que carecen de la capacidad para explicar lo que están experimentando.

Con todo, tenemos algunas respuestas a la pregunta de qué pueden ver los recién nacidos y, de paso, acerca de sus otras capacidades sensoriales. Por ejemplo, es claro que los neonatos como Christina pueden ver hasta cierto punto. Aunque su agudeza visual no está del todo desarrollada, los recién nacidos prestan atención activa a ciertos tipos de información en su ambiente.



Desde el nacimiento, los bebés distinguen colores e incluso muestran preferencia por algunos.

Por ejemplo, los neonatos prestan cercana atención a las partes de su campo visual que proporcionan más información, como objetos que resaltan del resto del entorno. Además, los bebés discriminan diferentes niveles de brillantez. Existe incluso evidencia que sugiere que los recién nacidos tienen un sentido de constancia de tamaño. Parecen darse cuenta de que los objetos mantienen el mismo tamaño aunque el tamaño de la imagen sobre la retina varíe con la distancia (Slater, Mattock y Brown, 1990; Slater y Johnson, 1998).

Los recién nacidos no sólo distinguen diferentes colores, sino que parecen preferir algunos. Por ejemplo, distinguen entre rojo, verde, amarillo y azul y dedican más tiempo a mirar objetos azules y verdes, lo que sugiere una preferencia por esos colores (Adams, Mauer y Davis, 1986; Dobson, 2000; Alexander y Hines, 2002).

Es claro que los recién nacidos también pueden oír. Reaccionan ante cierto tipo de sonidos, mostrando, por ejemplo, sobresalto ante los ruidos fuertes y repentinos. También demuestran familiaridad con ciertos sonidos. Por ejemplo, un recién nacido continuará llorando cuando escucha a otros bebés llorar. Por otro lado, si el bebé escucha una grabación de su propio llanto, es probable que deje de llorar, como si reconociera el sonido (Dondi, Simion y Caltran, 1999; Fernald, 2001).

Sin embargo, igual que con la visión, el grado de agudeza auditiva no es tan alto como será más adelante. El sistema auditivo no está desarrollado por completo. Es más, antes de que el recién nacido pueda escuchar por completo, es necesario drenar el líquido amniótico, que está inicialmente atrapado en el oído medio.

Además de la vista y el oído, los otros sentidos del recién nacido también funcionan de manera bastante adecuada. Es obvio que son sensibles al tacto. Por ejemplo, responden a estímulos como los pelos de un cepillo y perciben brisas de aire tan suaves que los adultos no notan. Asimismo, los sentidos del olfato y el gusto están bien desarrollados. Los recién nacidos succionan e incrementan otra actividad física cuando se coloca olor a menta cerca de la nariz. También fruncen los labios ante un sabor agrio y responden a otros sabores con la expresión facial correspondiente. Tales hallazgos indican con claridad que los sentidos del tacto, el olfato y el gusto no sólo están presentes al nacer, sino que son razonablemente sofisticados (Marlier, Schaal y Soussignan, 1998; Cohen y Cashon, 2003).

En cierto sentido, la sofisticación de los sistemas sensoriales de bebés como Christina no es sorprendente. Después de todo, el neonato típico ha tenido nueve meses para prepararse para su encuentro con el mundo. Como vimos en el capítulo 2, los sistemas sensoriales humanos inician su desarrollo mucho antes del nacimiento. Además, el paso por el canal del parto acentúa su conciencia sensorial, preparándolos para el mundo que están a punto de conocer por primera vez.

Capacidades tempranas de aprendizaje

Michael Samedi, de un mes de edad, iba de paseo en auto con su familia cuando de repente empezó una tormenta. La tormenta se tornó violenta con rapidez, y los destellos de los relámpagos fueron seguidos de fuertes truenos. Michael estaba claramente perturbado y comenzó a sollozar. Con cada nuevo trueno elevaba el tono y la intensidad de su llanto. Por desgracia, en poco tiempo no sólo fue el sonido de los truenos lo que aumentó la ansiedad de Michael; la sola vista de los relámpagos fue suficiente para hacerlo llorar de miedo. De hecho, incluso de adulto, Michael siente que su pecho se tensa y su estómago se revuelve ante la visión de un relámpago.

Condicionamiento clásico. La fuente del temor de Michael es el condicionamiento clásico, una forma básica de aprendizaje que fue identificada por Ivan Pavlov (y analizada en el capítulo 1). En el **condicionamiento clásico** un organismo aprende a responder de una manera particular ante un estímulo neutro que normalmente no produce ese tipo de respuesta.

Pavlov descubrió que mediante la coincidencia repetida de dos estímulos, como el sonido de una campana y la presentación de carne, podía lograr que unos perros con hambre aprendieran a responder (en este caso salivando) no sólo cuando se le ponía carne delante, sino cuando la campana sonaba sin la presencia de la carne (Pavlov, 1927).

La característica clave del condicionamiento clásico es la sustitución de estímulos, en la cual un segundo estímulo que de manera natural no produce una respuesta particular es asociado con un primer estímulo que sí la provoca. La presentación repetida de los dos estímulos juntos da por resultado que el segundo adquiera las propiedades del primero. Y de hecho, el segundo sustituye al primero.

Uno de los primeros ejemplos del poder del condicionamiento clásico para modificar las emociones humanas fue demostrado en el caso de un niño de 11 meses conocido por los investigadores como "Albertito" (Watson y Rayner, 1920). Aunque al principio le encantaban los animales peludos y no mostraba temor a las ratas, el pequeño Alberto aprendió a temerles cuando, durante una demostración de laboratorio, se hacía sonar un ruido fuerte cada vez que jugaba con una bonita e inofensiva ratoncita blanca. De hecho, el temor se generalizó a otros objetos peludos, incluyendo conejos e incluso un disfraz de Santa Claus. (Por supuesto, en la actualidad no se realizaría semejante demostración por considerarla carente de ética.)

Los bebés son capaces de aprender enseguida por condicionamiento clásico. Por ejemplo, los recién nacidos de uno y dos días de edad que son acariciados en la cabeza antes de recibir una gota de un líquido de sabor dulce pronto aprenden a girar la cabeza y succionar ante la sola caricia de la cabeza. Es claro que el condicionamiento clásico está en operación desde el momento del nacimiento (Blass, Ganchrow y Steiner, 1984; Domínguez, López y Molina, 1999).



condicionamiento clásico tipo de aprendizaje en el cual un organismo responde de manera particular ante un estímulo neutro que de manera normal no produce ese tipo de respuesta

condicionamiento operante forma de aprendizaje en la que una respuesta voluntaria es fortalecida o debilitada, dependiendo de su asociación con consecuencias positivas o negativas

habituación disminución en la respuesta a un estímulo que ocurre después de presentaciones repetidas del mismo estímulo

Condicionamiento operante. Pero el condicionamiento clásico no es el único mecanismo mediante el cual aprenden los bebés; también responden al condicionamiento operante. Como observamos en el capítulo 1, el **condicionamiento operante** es una forma de aprendizaje en la cual una respuesta *voluntaria* es fortalecida o debilitada, dependiendo de su asociación con consecuencias positivas o negativas. En el condicionamiento operante, los bebés aprenden a actuar de manera deliberada en su ambiente para obtener algo que deseen. Un bebé que aprende que llorando de cierta manera llama la atención inmediata de sus padres está mostrando condicionamiento operante.

Igual que el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante funciona desde los primeros días de vida. Por ejemplo, los investigadores han descubierto que incluso los recién nacidos aprenden fácilmente mediante condicionamiento operante a succionar un chupete cuando esto les permite seguir escuchando a su madre leer un cuento o escuchar música (DeCasper y Fifer, 1980; Lipsitt, 1986a).

Habituación. Es probable que la forma más primitiva de aprendizaje sea la demostrada por el fenómeno de la **habituación**, que es la disminución en la respuesta a un estímulo que ocurre después de presentaciones repetidas del mismo.

En los bebés la habituación depende del hecho de que cuando se les presenta un estímulo nuevo producen una *respuesta de adaptación*, en la cual se muestran tranquilos, atentos y experimentan una disminución del ritmo cardiaco conforme asimilan el estímulo novedoso. Cuando la novedad desaparece por la exposición repetida al estímulo, el bebé deja de presentar esa respuesta. Si se presenta un estímulo nuevo y diferente, vuelve a reaccionar con una respuesta de adaptación. Cuando esto sucede, podemos decir que el niño ha aprendido a reconocer el estímulo original y a distinguirlo de otros.

La habituación ocurre en todos los sistemas sensoriales y los investigadores la han estudiado de diversas maneras. Una consiste en examinar los cambios en la succión, que se detiene temporalmente cuando se presenta un estímulo nuevo. Esta reacción no es diferente a la de un adulto que de manera temporal deja el cuchillo y tenedor cuando alguien hace una afirmación interesante a la que desea prestar particular atención. Otras medidas de la habituación incluyen cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio, y el tiempo que sostiene la mirada en un estímulo concreto.

El desarrollo de la habituación está ligado a la maduración física y cognoscitiva. Está presente al nacer y se torna más pronunciada en las primeras 12 semanas. Las dificultades relativas a la habituación son señal de problemas del desarrollo como el retraso mental (Moon, 2002). (En la tabla 3-5 se resumen los tres procesos básicos de aprendizaje que hemos considerado: condicionamiento clásico, condicionamiento operante y habituación).



Este bebé imita las expresiones felices del adulto. ¿Por qué es esto importante?

Competencia social: responder a los otros

Poco después del nacimiento de Christina, su hermano mayor la miró en su cuna y abrió mucho la boca, simulando estar sorprendido. La madre de Christina, que miraba, quedó atónita cuando le pareció que Christina imitaba la expresión de su hermano, abriendo la boca como si *ella* estuviera sorprendida.

Los investigadores se llevaron su propia sorpresa cuando descubrieron que los recién nacidos tienen la capacidad de imitar la conducta de otros. Aunque se sabe que tienen todos los músculos listos para producir expresiones faciales relacionadas con las emociones básicas, se suponía que la aparición real de dichas expresiones era en gran medida aleatoria.

Sin embargo, la investigación que se inició a finales de la década de los setenta comenzó a sugerir una conclusión diferente. Por ejemplo, los investigadores del desarrollo encontraron que, cuando eran expuestos a un adulto que modelaba una conducta que el niño ya había realizado de manera espontánea, como abrir la boca o sacar la lengua, el recién nacido parecía imitar la conducta (Meltzoff y Moore, 1977; Meltzoff y Moore, 2002).



video clip
HABITUACIÓN/
DESHABITUACIÓN

Aún más emocionantes fueron los hallazgos de una serie de estudios realizados por la psicóloga del desarrollo Tiffany Field y sus colaboradores (Field, 1982; Field y Walden, 1982; Field *et al.*, 1984). Al principio demostraron que los bebés podían discriminar entre expresiones faciales básicas como felicidad, tristeza y sorpresa. Luego expusieron a los recién nacidos a un

TABLA 3-5 TRES PROCESOS BÁSICOS DE APRENDIZAJE

Tipo	Descripción	Ejemplo
Condicionamiento clásico	Situación en la que un organismo aprende a responder de una manera particular ante un estimulo neutro que de manera normal no produce esa respuesta.	Un bebé con hambre deja de llorar cuando su madre lo levanta porque ha aprendido a asociar el ser levantado con la alimentación posterior.
Condicionamiento operante	Forma de aprendizaje en la que una respuesta voluntaria es fortalecida o debilitada, dependiendo de sus consecuencias positivas o negativas.	Un bebé que aprende que sonreírle a sus padres le hace obtener atención positiva sonríe con más frecuencia.
Habituación	La disminución en la respuesta a un estímulo que ocurre después de presentaciones repetidas del mismo estímulo.	Un bebé que mostró interés y sorpresa al ver por primera vez un juguete novedoso deja de mostrar interés después de ver el mismo juguete varias veces.

estados de alertamiento diferentes grados de sueño y vigilia por los que pasan cíclicamente los recién nacidos, que van del sueño profundo a una gran agitación

modelo adulto con una expresión facial feliz, triste o sorprendida. Los resultados sugirieron que los recién nacidos producían una imitación razonablemente precisa de la expresión del adulto.

Sin embargo, la investigación posterior pareció apuntar a una conclusión diferente a medida que otros investigadores encontraron evidencia consistente de un solo movimiento imitativo: sacar la lengua. E incluso esa respuesta parecía desaparecer alrededor de los dos meses de edad. Dado que parece improbable que la imitación se limite a un único gesto y que aparezca sólo por unos cuantos meses, algunos investigadores empezaron a cuestionar los hallazgos anteriores. De hecho, algunos sugirieron que incluso sacar la lengua no era imitación, sino simple conducta exploratoria (Anisfeld, 1996; Bjorklund, 1997).

Aún queda por definir cuándo comienza exactamente la verdadera imitación, aunque parece claro que algunas formas de imitación empiezan muy tempranamente. Dichas habilidades imitativas son importantes porque la interacción social eficaz con los demás depende en parte de la capacidad de reaccionar ante otras personas de manera adecuada y de entender el significado de sus estados emocionales. En consecuencia, la habilidad de los recién nacidos para imitar les proporciona una base importante para sus relaciones sociales posteriores (Kugiumutzakis, 1999; Heimann, 2001; Meltzoff, 2002).

Varios otros aspectos de la conducta de los recién nacidos actúan como precursores de tipos más formales de interacción social que desarrollarán al crecer. Como se muestra en la tabla 3-6, ciertas características de los neonatos concuerdan con la conducta de los padres para producir una relación social entre el niño y sus padres, así como relaciones sociales con otros (Eckerman y Oehler, 1992).

Por ejemplo, los recién nacidos pasan cíclicamente por varios **estados de alertamiento**, diferentes grados de sueño y vigilia que van del sueño profundo a una gran agitación. Los cuidadores participan al tratar de facilitar las transiciones del bebé de un estado a otro. Por ejemplo, un padre que mece rítmicamente a su hija que llora en un esfuerzo por calmarla realiza una actividad conjunta que es un preludio para futuras interacciones sociales de diferentes tipos. De manera similar, los recién nacidos tienden a prestar particular atención a la voz de su madre, debido en parte a que se familiarizaron con ella después de meses en el útero (Hepper, Scott y Shahidulla, 1993). A su vez, los padres y otros modifican su forma de hablar cuando se dirigen al niño para ganar su atención y animar la interacción, usando un tono y un ritmo diferente a los que usan con niños mayores y adultos (DeCasper y Fifer, 1980; Fernald, 1984; Trainor, Austin y Desjardins, 2000).

El resultado último de las capacidades interactivas sociales del niño recién nacido, y las respuestas que dicha conducta produce en los padres, es preparar el camino para las futuras relaciones sociales. Así como el neonato muestra habilidades notables en un nivel físico y perceptual, sus capacidades sociales no son menos sofisticadas.

TABLA 3-6 FACTORES QUE ANIMAN LA INTERACCIÓN SOCIAL ENTRE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y SUS PADRES

Recién nacido a término	Padre (o madre)
Tiene estados organizados	Ayuda a regular los estados del bebé
Presta atención selectiva a ciertos estímulos	Proporciona esos estímulos
Se comporta de formas que pueden interpretase como un intento comunicativo específico	Busca los intentos comunicativos
Responde sistemáticamente a los actos de sus padres	Desea influir en el recién nacido, sentirse efectivo
Actúa de maneras temporalmente predecibles	Ajusta sus acciones a los ritmos temporales del recién nacido
Aprende y se adapta a la conducta de sus padres	Actúa de manera repetitiva y predecible

(*Fuente*: Eckerman y Oehler, 1992.)



REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- En muchos sentidos, los neonatos están indefensos, pero los estudios de lo que *pueden* hacer, en lugar de lo que *no pueden* hacer, han revelado algunas capacidades sorprendentes.
- Los sistemas respiratorio y digestivo de los recién nacidos empiezan a funcionar al nacer. Poseen un conjunto de reflejos que los ayudan a comer, tragar, encontrar comida y evitar estímulos desagradables.
- La competencia sensorial de los recién nacidos incluye la capacidad de distinguir objetos en el campo visual y de ver diferencias de color; la habilidad de escuchar y discernir sonidos familiares; y la sensibilidad al tacto, olores y sabores.
- Los procesos de condicionamiento clásico, condicionamiento operante y habituación demuestran las capacidades de aprendizaje de los bebés.
- Los infantes desarrollan pronto los cimientos de la competencia social.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Se le ocurren ejemplos del uso del condicionamiento clásico en la vida cotidiana de los adultos, en áreas como el entretenimiento, la publicidad o la política?
- *Desde la perspectiva de un trabajador del cuidado infantil:* Los investigadores del desarrollo ya no ven al neonato como una criatura indefensa e incapaz, sino como un ser humano en desarrollo notablemente capaz. ¿Cuáles cree que son algunas implicaciones de este cambio en el punto de vista para los métodos de crianza y cuidado infantil?

EPÍLOGO



Este capítulo ha cubierto los procesos sorprendentes e intensos del parto y el nacimiento. Los padres disponen de varias opciones de parto, las cuales deben ser ponderadas a la luz de posibles complicaciones que surgen durante el proceso de nacimiento. Además de considerar el notable progreso que se ha hecho en relación a los tratamientos e intervenciones disponibles para los bebés que nacen demasiado pronto o demasiado tarde, examinamos los lamentables temas de los mortinatos y la mortalidad infantil.

Concluimos con un análisis de las sorprendentes capacidades de los recién nacidos y su desarrollo temprano de habilidades sociales.

Antes de pasar a un análisis más detallado del desarrollo físico de los bebés, regresemos por un momento al caso del nacimiento prematuro de Danny Schuster que revisamos en el prólogo. A través de su comprensión de los temas revisados en este capítulo, responda las siguientes preguntas:

1. Danny nació con más de tres meses de anticipación. ¿Por qué fue tan sorprendente el hecho de que naciera vivo? ¿Puede analizar su nacimiento en términos de "la edad de viabilidad"?
2. ¿Qué procedimientos y actividades fue más probable que se pusieran en movimiento inmediatamente después de su nacimiento?
3. ¿A qué peligros estuvo expuesto Danny inmediatamente después de nacer debido a su alto grado de prematurez? ¿Qué peligros es probable que continúen durante su niñez?
4. ¿Qué consideraciones éticas afectan la decisión de si están justificados los altos costos de las intervenciones médicas para los bebés muy prematuros? ¿Quién debería pagar esos costos?



¿Qué es el proceso normal del parto?

- En la primera etapa del parto, las contracciones ocurren alrededor de cada 8 a 10 minutos, incrementando su frecuencia, duración e intensidad hasta que se abre el cuello del útero de la madre. En la segunda etapa del parto, que dura aproximadamente 90 minutos, el bebé empieza a moverse por el cuello del útero y el canal del parto y por último deja el cuerpo de la madre. En la tercera etapa del parto, que dura sólo unos cuantos minutos, el cordón umbilical y la placenta son expulsados.
- Después de que nace, el neonato por lo general es revisado para detectar irregularidades, es limpiado y devuelto a sus padres.
- Los futuros padres disponen de varias opciones concernientes al ambiente del parto, la atención médica y el uso de medicamentos para reducir el dolor. En ocasiones es necesario realizar intervenciones médicas, como la cesárea.

¿Qué complicaciones pueden ocurrir al nacer y cuáles son sus causas, efectos y tratamientos?

- Los infantes prematuros, o pretérmino, nacen menos de 38 semanas después de la concepción, por lo general tienen bajo peso al nacer, lo cual causa enfriamiento, vulnerabilidad a las infecciones, síndrome de sufrimiento respiratorio e hipersensibilidad a los estímulos ambientales. Pueden incluso mostrar efectos adversos más adelante, incluyendo un desarrollo más lento, discapacidades de aprendizaje, trastornos conductuales, puntuaciones de CI por debajo del promedio y problemas con la coordinación física.
- Los bebés con muy bajo peso al nacer están en mayor peligro debido a la inmadurez de sus órganos. Sin embargo, los avances médicos han ampliado la edad de viabilidad del infante a alrededor de 24 semanas después de la concepción.
- Los bebés posmaduros, que pasan tiempo adicional en el vientre de la madre, también tienen riesgos. Sin embargo, los médicos inducen artificialmente el parto o realizan una cesárea para resolver esta situación. Las cesáreas se realizan cuando el feto está sufriendo, no tiene una posición adecuada o es incapaz de pasar por el canal del parto.
- La tasa de mortalidad infantil en Estados Unidos es más alta que en muchos otros países, y es mayor para las familias de bajos ingresos que para las familias de ingresos elevados.
- La depresión posparto, un sentimiento duradero y profundo de tristeza, afecta a alrededor de 10 por ciento de las nuevas madres. En los casos graves, sus efectos resultan dañinos para la madre y el niño, y requieren de un tratamiento fuerte.

¿Qué capacidades tiene el recién nacido?

- Los recién nacidos humanos dominan con rapidez la respiración con los pulmones, y están equipados con reflejos que los ayudan a comer, tragar, encontrar comida y evitar estímulos desagradables. Sus capacidades sensoriales también son sofisticadas.
- Desde el nacimiento, los bebés aprenden a través de la habituación, el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Los recién nacidos son capaces de imitar la conducta de otros, una capacidad que los ayuda a formar relaciones sociales y facilita el desarrollo de la competencia social.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

anoxia (p. 93)
bebés con bajo peso al nacer (p. 102)
bebés con muy bajo peso al nacer (p. 104)
bebés pequeños para la edad gestacional (p. 102)
bebés posmaduros (p. 105)
bebés prematuros o pretérmino (p. 102)
cesárea (p. 107)
condicionamiento clásico (p. 116)
condicionamiento operante (p. 116)
episiotomía (p. 92)
escala Apgar (p. 93)
estados de alertamiento (p. 118)
habituación (p. 116)
monitor fetal (p. 107)
mortalidad infantil (p. 108)
mortinato (p. 108)
neonatos (p. 90)
reflejos (p. 114)
vinculación (p. 94)



4 El desarrollo físico en la infancia



CRECIMIENTO Y ESTABILIDAD

Crecimiento físico: los rápidos avances de la infancia
El sistema nervioso y el cerebro: los cimientos del desarrollo
Integración de los sistemas corporales: los ciclos vitales de la infancia

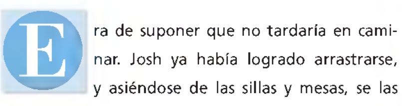
DESARROLLO MOTOR

Reflejos: nuestras habilidades físicas innatas
Desarrollo motor en la infancia: hitos del logro físico
Nutrición en la infancia: alimentación para el desarrollo motor
¿Pecho o biberón?
Introducción de alimentos sólidos: ¿cuándo y qué?

EL DESARROLLO DE LOS SENTIDOS

Percepción visual: el mundo a la vista
Percepción auditiva: los sonidos del mundo
Olfato y gusto
Sensibilidad al dolor y al tacto
Percepción multimodal: combinación de las entradas sensoriales individuales

PRÓLOGO: Primeros pasos



Era de suponer que no tardaría en caminar. Josh ya había logrado arrastrarse, y asiéndose de las sillas y mesas, se las arreglaba para desplazarse lentamente por toda la sala. En las últimas semanas, había sido capaz de mantenerse parado por unos instantes, sin moverse, sin apoyarse en nada.

Pero ¿caminar? Tal vez fuera demasiado pronto: Josh tenía sólo 10 meses y los libros decían que la mayoría de los niños dan sus primeros pasos después de cumplir un año de edad. Nuestro hijo mayor, Jon, caminó a los 14 meses.

Así que cuando Josh, de repente, avanzó tambaleándose, dando un paso torpe tras otro, lejos de la seguridad de los muebles, y llegó al centro de la habitación, nos quedamos atónitos. A pesar de que parecía que iba a desplomarse en cualquier momento, dio uno, dos y tres pasos hacia adelante, hasta que nuestro asombro nos impidió seguir contando los pasos.

Josh caminó vacilante por toda la habitación y cruzó al otro lado. Como no supo detenerse, perdió el equilibrio y cayó al suelo alegremente. Fue un momento glorioso.



La infancia es una etapa de extraordinario crecimiento, y los niños se integran cada vez más con el mundo que los rodea.



Los primeros pasos de Josh a la edad de 10 meses fueron sólo uno de los momentos destacados que caracterizan los notables logros físicos que ocurren durante la infancia. En este capítulo analizaremos la naturaleza del desarrollo físico durante la infancia, un periodo que comienza al nacer y continúa hasta los dos años. Empezaremos con el análisis del ritmo de crecimiento durante la infancia, advirtiendo cambios evidentes en peso y estatura así como otros menos visibles que se dan en el sistema nervioso. También consideraremos la rapidez con que los niños desarrollan patrones cada vez más estables en actividades básicas como dormir, comer y observar el mundo.

Nuestro estudio se enfoca después en los emocionantes avances del desarrollo motor a medida que surgen las habilidades que con el tiempo permitirán que un niño ruede, dé su primer paso y recoja del suelo una migaja de galleta —habilidades que en última instancia forman la base de conductas posteriores aún más complejas—. Primero abordamos los reflejos básicos, determinados genéticamente, considerando cómo son modificados por la experiencia. También veremos la naturaleza y el ritmo del desarrollo de habilidades físicas particulares, considerando si su aparición pueda acelerarse, y analizaremos la importancia de la nutrición para su desarrollo.

Por último, estudiaremos cómo se desarrollan los sentidos infantiles: cómo funcionan los sentidos, por ejemplo el oído y la vista, y la forma en que los niños transforman los datos de sus órganos sensoriales en información significativa.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

- **¿Cómo se desarrollan el cuerpo y el sistema nervioso humano?**
- **¿Influye el ambiente en el patrón de desarrollo?**
- **¿Qué tareas del desarrollo deben cumplir los niños en esta etapa?**
- **¿Cómo incide la nutrición en el desarrollo físico?**
- **¿Qué capacidades sensoriales poseen los niños?**

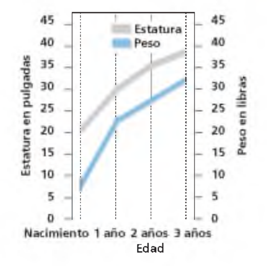


FIGURA 4-1 AUMENTO DE ESTATURA Y PESO

Aunque el mayor incremento de estatura y peso ocurre durante el primer año de vida, los niños siguen creciendo a lo largo de la infancia.

(*Fuente*: Cratty, 1979.)

Crecimiento y estabilidad

En promedio, un recién nacido pesa alrededor de 3 178 gramos, que es menos de lo que pesa el pavo de acción de gracias. Su longitud es de cerca de 50 centímetros, más corto que una barra de pan francés. Está indefenso; por sí solo, no podría sobrevivir.

Con todo, desde hace apenas unos años la historia ha cambiado. Los bebés crecen mucho, se mueven y son cada vez más independientes. ¿Cómo sucede esta evolución? Podemos responder a esta pregunta describiendo los cambios en peso y estatura que ocurren en los dos primeros años de vida, para después examinar los principios que rigen este crecimiento.

Crecimiento físico: los rápidos avances de la infancia

Los niños crecen a un ritmo rápido en los dos primeros años de vida (véase la figura 4-1). Para los cinco meses de edad, el peso de nacimiento del bebé promedio se duplica a alrededor de 6.8 kilogramos. Para su primer cumpleaños, el peso del bebé se triplica a unos 10 kilos. Aunque el aumento de peso se hace más lento durante el segundo año, sigue incrementándose. Para el final del segundo año, el niño promedio pesa cerca de cuatro veces lo que pesaba al nacer. Desde luego, existen muchas variaciones. Las mediciones de estatura y peso, que se realizan con regularidad durante las visitas al médico en el primer año, constituyen el medio de descubrir si existen problemas en el desarrollo.

1/4 1/5 1/6 1/7 1/8

Recién nacido 2 años 6 años 12 años 25 años
Edad

FIGURA 4-2 PROPORCIONES DECRECIENTES

Al nacer, la cabeza representa una cuarta parte del cuerpo. Para la adultez, la cabeza es sólo un octavo del tamaño del cuerpo. ¿Por qué es tan grande la cabeza del neonato?

Los aumentos de peso en la infancia son acompañados por un incremento en la altura. Para el final del primer año, el bebé típico ha crecido casi 30.5 centímetros y tiene una estatura de alrededor de 76 centímetros. Al cumplir dos años, los niños promedian una estatura de 91.4 centímetros.

No todas las partes del cuerpo del niño crecen en la misma proporción. Por ejemplo, como vimos en el capítulo 2, al nacer la cabeza representa una cuarta parte del tamaño total del cuerpo del recién nacido. Durante los dos primeros años de vida, el resto del cuerpo empieza a superar esa medida. A los dos años, la cabeza es sólo una quinta parte de la altura del cuerpo, y en la madurez ya es una octava parte (véase la figura 4-2).

Cuatro principios del crecimiento. El tamaño desproporcionadamente grande de la cabeza de los bebés al nacer es un ejemplo de uno de los cuatro principios más importantes que rigen el crecimiento. El **principio cefalocaudal** establece que el crecimiento sigue una dirección que comienza con la cabeza y las partes superiores y luego continúa hacia el resto del cuerpo. La palabra *cefalocaudal* se deriva de raíces griegas y latinas que significan "de la cabeza a la cola". El principio de crecimiento cefalocauadal significa que desarrollamos capacidades visuales (localizadas en la cabeza) mucho antes de dominar la habilidad de caminar (en la parte inferior del cuerpo). El principio cefalocaudal opera antes y después del nacimiento.

Los otros tres principios (resumidos en la tabla 4-1) explican cómo evoluciona el crecimiento. El **principio proximodistal** establece que el desarrollo va del centro del cuerpo hacia el exterior. Basado en las palabras latinas "próximo" y "distante", el principio proximodistal significa que el tronco del cuerpo crece antes que las extremidades. De manera similar, los dedos de las manos y los pies crecen después de que hayan crecido los brazos y las piernas. Además, el desarrollo de la habilidad para usar varias partes del cuerpo también sigue el prin-

principio cefalocaudal principio que afirma que el crecimiento comienza con la cabeza y la parte superior y continúa hacia abajo con el resto del cuerpo

principio proximodistal principio que establece que el desarrollo va del centro del cuerpo hacia afuera

TABLA 4-1 PRINCIPIOS MÁS IMPORTANTES QUE RIGEN EL CRECIMIENTO

Principio cefalocaudal	Principio proximodistal	Principio de integración jerárquica	Principio de la independencia de los sistemas
El crecimiento comienza con la cabeza y la parte superior y continúa con el resto del cuerpo. Su nombre deriva de raíces griegas y latinas que significan "de la cabeza a la cola".	El desarrollo va del centro del cuerpo hacia afuera. Se basa en las palabras latinas para "próximo" y "distante".	Las habilidades simples por lo general se desarrollan de manera separada e independiente. Más tarde se integran en habilidades más complejas.	Diferentes sistemas corporales crecen en proporciones diversas.

cipio proximodistal. Por ejemplo, el empleo eficiente de los brazos precede a la habilidad de usar las manos.

Relacionado con esto se encuentra la forma en que las habilidades complejas se construyen sobre las más simples. El **principio de integración jerárquica** afirma que las habilidades simples por lo regular se desarrollan de manera separada e independiente. Sin embargo, más tarde esas habilidades simples se integran en otras más complejas. De esta forma, la habilidad relativamente compleja de asir algo con la mano no se domina hasta que el bebé en crecimiento aprenda a controlar —e integrar— los movimientos de cada dedo.

Finalmente, el cuarto y último principio importante del crecimiento es el **principio de la independencia de los sistemas**, que establece que los diferentes sistemas corporales se desarrollan en proporciones diversas. Este principio significa que el crecimiento de un sistema no implica necesariamente que los demás lo hagan. Por ejemplo, la figura 4-3 ilustra los patrones de crecimiento de tres sistemas muy diferentes: el tamaño del cuerpo, que ya estudiamos, el sistema nervioso y los rasgos sexuales. Como podemos ver, tanto la tasa como el ritmo de esos diferentes aspectos del crecimiento son independientes.

El sistema nervioso y el cerebro: los cimientos del desarrollo

Cuando Rina nació, fue la primera bebé dentro del círculo de amigos de sus padres. Aquellos jóvenes quedaron fascinados con la pequeña, lanzando exclamaciones ante cada estornudo, sonrisa o gimoteo, tratando de adivinar su significado. Todos los sentimientos, emociones y pensamientos de Rina eran provocados por la misma red: su *sistema nervioso*, el cual comprende el cerebro y los nervios que se extienden por todo el cuerpo.

Las **neuronas** son las células básicas del sistema nervioso. La figura 4-4 muestra la estructura de una neurona adulta. Igual que todas las células del cuerpo, las neuronas tienen un cuerpo celular que contiene un núcleo. Pero a diferencia de otras células, las neuronas poseen una habilidad distinta: se comunican con otras células por medio de un conjunto de fibras llamadas *dendritas* que reciben los mensajes de otras células. En el extremo opuesto las neuronas poseen una larga extensión denominada *axón*, que es la que transmite los mensajes a otras neuronas. Las neuronas en realidad no se tocan, sino que se comunican a través de mensajeros químicos, *neurotransmisores*, que recorren los pequeños espacios entre neuronas, conocidos como **sinapsis**.

Aunque las estimaciones varían, los bebés nacen con entre 100 y 200 mil millones de neuronas. Para alcanzar este número las neuronas se multiplican a una tasa sorprendente antes del

principio de la integración jerárquica principio que plantea que las habili-dades simples por lo general se desarrollan de manera separada e independiente, pero que luego se integran en habilidades más complejas

principio de la independencia de los sistemas principio que afirma que los diferentes sistemas corporales crecen en proporciones diversas

neurona célula básica del sistema nervioso

sinapsis espacio entre neuronas, a través del cual las neuronas se comunican químicamente entre sí

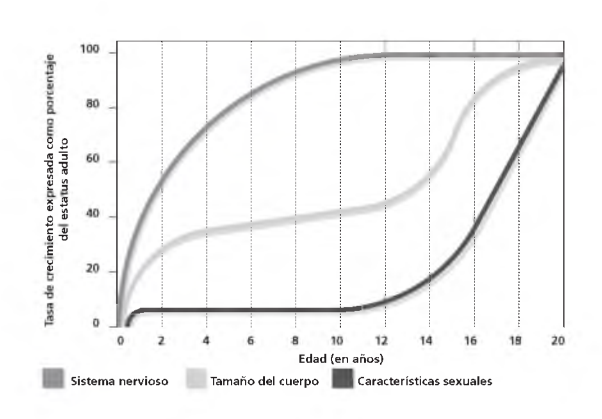


FIGURA 4-3 TASAS DE MADURACIÓN

Los diferentes sistemas corporales maduran en proporciones diversas. Por ejemplo, el sistema nervioso está muy desarrollado durante la infancia, mientras que el tamaño del cuerpo crece considerablemente menos. El desarrollo de las características sexuales se rezaga aún más, madurando en la adolescencia. ¿Considera que este patrón es universal entre todas las especies o es exclusivo de los seres humanos?


(*Fuente*: Bornstein y Lamb, 1992a.)

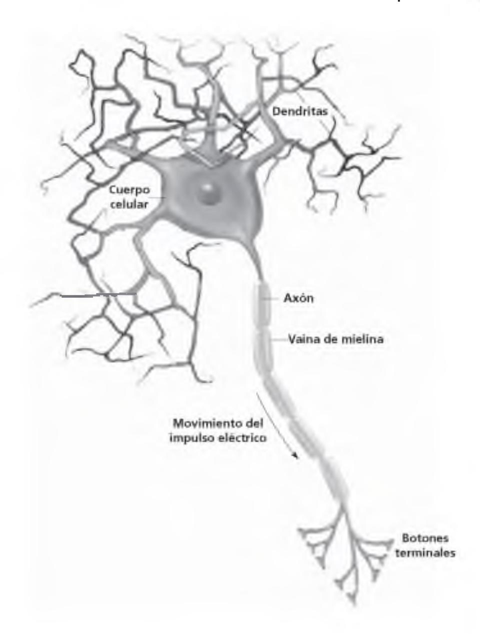


FIGURA 4-4 LA NEURONA

La neurona, elemento básico del sistema nervioso, está conformada por diversos componentes.

(*Fuente*: Van de Graaff, 2000.)

nacimiento. De hecho, en algunos puntos del desarrollo prenatal, la división celular crea cada minuto unas 250 000 neuronas adicionales.

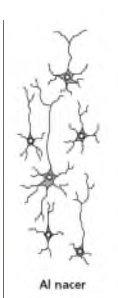
Al nacer, la mayoría de las neuronas del cerebro del bebé tienen relativamente pocas conexiones con otras neuronas. Sin embargo, durante los primeros dos años de vida el cerebro establecerá millones de conexiones nuevas. Además, como se ilustra en la figura 4-5, la red neuronal se vuelve cada vez más compleja. La sofisticación de las conexiones nerviosas sigue aumentando a lo largo de la vida. De hecho, es probable que en la madurez una sola neurona tenga un mínimo de 5 000 conexiones con otras neuronas u otras partes del cuerpo.

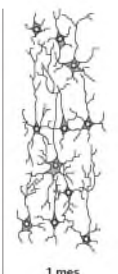
En realidad, los bebés nacen con muchas más neuronas de las que requieren. Asimismo, aunque las sinapsis se van formando a partir de las diversas experiencias de la vida, los millones de sinapsis nuevas que se forman durante los dos primeros años son más numerosas de lo necesario. ¿Qué sucede con las neuronas y conexiones sinápticas adicionales?

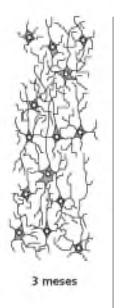
Como un granjero que para fortalecer la vitalidad de un árbol frutal poda las ramas sobrantes, el desarrollo del cerebro aumenta ciertas capacidades "podando" las neuronas que no hacen falta. Las neuronas que no se conectan con otras neuronas a medida que avanza la experiencia del bebé con el mundo se vuelven innecesarias. Al cabo del tiempo, mueren, tras haber aumentado la eficiencia del sistema nervioso.

Conforme desaparecen las innecesarias, las restantes conexiones entre neuronas aumentan o se reducen según si son mucho o poco requeridas por las experiencias del bebé. Si las experiencias no estimulan ciertas conexiones nerviosas, éstas, al igual que las neuronas no utilizadas, son eliminadas, un proceso llamado *poda sináptica*. La poda sináptica permite que las neuronas establecidas construyan redes de comunicación más elaboradas con otras neuronas.











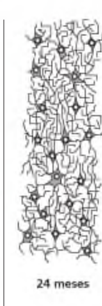


FIGURA 4-5 REDES NEURONALES

En los dos primeros años de vida, las redes de neuronas se vuelven cada vez más complejas e interconectadas. ¿Por qué son importantes esas conexiones?

(*Fuente*: Conel, 1930/1963.)

Entonces, a diferencia de la mayoría de los otros aspectos del crecimiento, el desarrollo del sistema nervioso procede de manera más eficiente gracias a la pérdida de células (Johnson, 1998; Mimura, Kimoto y Okada, 2003).

Después del nacimiento, las neuronas continúan aumentando de tamaño. Además del crecimiento de las dendritas, los axones de las neuronas se recubren con **mielina**, una sustancia grasosa que, como el aislamiento de un alambre eléctrico, ofrece protección y acelera la transmisión de los impulsos nerviosos. Por tanto, aunque se pierden muchas neuronas, el aumento de tamaño y complejidad de las restantes contribuye al impresionante crecimiento del cerebro. El cerebro de un bebé triplica su peso durante los primeros dos años, al cabo de los cuales alcanza más de tres cuartas partes del peso y tamaño adulto.

A medida que crecen, las neuronas también se reubican conforme a su función. Unas se desplazan a la **corteza cerebral**, la capa superior del cerebro, mientras que otras se dirigen hacia abajo a los *niveles subcorticales*. Los niveles subcorticales, que regulan actividades tan fundamentales como la respiración y el ritmo cardiaco, son los más desarrollados al nacer. Sin embargo, con el tiempo, las células de la corteza cerebral, que son responsables de procesos más elevados como el pensamiento y el razonamiento, se tornan más desarrolladas e interconectadas.

Influencias ambientales en el desarrollo del cerebro. El desarrollo cerebral, que en gran medida sucede de manera automática debido a patrones genéticamente predeterminados, también es muy susceptible a las influencias ambientales. En efecto, la **plasticidad** del cerebro, el grado en que una estructura o conducta en desarrollo es modificable debido a la experiencia, es relativamente grande. Por ejemplo, como hemos visto, la experiencia sensorial de un bebé afecta tanto al tamaño de neuronas individuales como a la estructura de sus interconexiones. Por consiguiente, en comparación con los niños criados en ambientes más enriquecedores, es probable que los niños que crecen en ambientes muy restrictivos muestren diferencias en la estructura y el peso cerebral (Thompson y Nelson, 2001; Cicchetti, 2003; Cirulli, Berry y Alleva, 2003).

El trabajo con animales ha ayudado a conocer la naturaleza de la plasticidad del cerebro. Algunos estudios compararon ratas criadas en un entorno visual inusualmente estimulante con otras criadas en jaulas más convencionales y menos interesantes. Los resultados de dicha investigación demuestran que las áreas del cerebro asociadas con la visión son más gruesas y pesadas en las primeras (Black y Greenough, 1986; Cynader, 2000).



mielina sustancia grasosa que ayuda a aislar las neuronas y acelera la transmisión de los impulsos nerviosos

corteza cerebral capa superior del cerebro

plasticidad grado en que una estructura o conducta en desarrollo es modificable debido a la experiencia

Por otro lado, un ambiente demasiado árido o restringido impide el desarrollo del cerebro. De nuevo, el trabajo con animales proporciona algunos datos fascinantes. En un estudio, se aplicaron gafas que limitaban la visión a un grupo de gatitos, de forma que sólo podían ver líneas verticales (Hirsch y Spinelli, 1970). Cuando los gatos crecieron y se les quitaron las gafas, fueron incapaces de ver las líneas horizontales aunque veían perfectamente bien las verticales. De manera análoga, los cachorritos cuyas gafas restringían su visión de las líneas verticales se mostraron ciegos a las líneas verticales cuando llegaron a adultos, aunque su visión de las líneas horizontales era idéntica.

Por otro lado, cuando se colocan las gafas a gatos mayores, que tuvieron una vida relativamente normal siendo pequeños, no se observan esos resultados al quitar las gafas. La conclusión es que existe un periodo sensible para el desarrollo de la vista. Como observamos en el capítulo 1, un **periodo sensible** es un tiempo específico y limitado, por lo regular al inicio de la vida de un organismo, durante el cual éste es especialmente susceptible a las influencias ambientales relacionadas con alguna faceta particular del desarrollo. Un periodo sensible está asociado con una conducta (como el desarrollo de la visión plena) o con el desarrollo de una estructura del cuerpo (como la configuración del cerebro).

La existencia de periodos sensibles plantea varios temas importantes. En primer lugar, sugiere que a menos que un niño reciba cierto nivel de estimulación ambiental temprana durante un periodo sensible, sufriría daño o no desarrollaría capacidades que quizá nunca puedan recuperarse. Si esto sucede, sería particularmente difícil proporcionar más tarde una intervención exitosa para esos niños.

También surge la cuestión contraria: ¿un nivel exageradamente alto de estimulación durante los periodos sensibles produce beneficios superiores a los que brindaría un nivel de estimulación más común?

Dichas interrogantes no tienen fácil respuesta. Determinar cómo afectan al desarrollo posterior los ambientes demasiado empobrecidos o enriquecedores es una de las principales preguntas que se hacen los investigadores al tratar de encontrar el modo de mejorar las oportunidades para los niños en desarrollo. Mientras tanto, muchos especialistas sugieren que existen muchas formas sencillas para que los padres y educadores proporcionen un entorno estimulante que fomente un crecimiento saludable del cerebro. Hacerle mimos al bebé, hablarle, cantarle y jugar con él ayudan a enriquecer su ambiente (Lafuente *et al.*, 1997; Garlick, 2003).

Integración de los sistemas corporales: los ciclos vitales de la infancia

Si por casualidad escucha a unos padres hablar de sus recién nacidos, es probable que el tema sea una o varias de las funciones corporales. En los primeros días de vida, los ritmos biológicos de los bebés —despertarse, comer, dormir e ir al baño— rigen su conducta, a menudo en momentos aparentemente aleatorios.

Esas actividades fundamentales son controladas por diversos sistemas corporales. Aunque es posible que cada uno de esos comportamientos individuales funcione de manera muy eficaz, se requiere cierto tiempo y esfuerzo para que los bebés integren las conductas separadas. En efecto, una de las principales misiones del neonato es lograr que sus comportamientos individuales trabajen en armonía, ayudándolo, por ejemplo, a dormir toda la noche (Ingersoll y Thoman, 1999; Waterhouse y DeCoursey, 2004).

Ritmos y estados. Una de las formas más destacadas en que la conducta se integra es por medio del desarrollo de varios **ritmos**, los cuales son patrones repetitivos y cíclicos de conducta. Algunos ritmos son obvios de inmediato, como el cambio de la vigilia al sueño. Otros son más sutiles, pero aun así es fácil advertirlos, como los patrones de respiración y succión. Pero otros requieren observación cuidadosa para ser notados. Por ejemplo, los recién nacidos pasan por periodos en los cuales sacuden las piernas con un patrón regular cada minuto o algo así. Aunque algunos de esos ritmos son aparentes justo después del nacimiento, otros aparecen lentamente en el primer año a medida que las neuronas del sistema nervioso se integran cada vez más (Groome *et al.*, 1997; Thelen y Bates, 2003).

periodo sensible tiempo específico y limitado, por lo general al principio de la vida de un organismo, durante el cual es especialmente susceptible a las influencias ambientales que se relacionan con alguna faceta particular del desarrollo

ritmos patrones repetitivos y cíclicos de la conducta

Uno de los principales ritmos corporales es el del **estado** de un bebé, el grado de conciencia que muestra ante un estímulo interno o externo. Como muestra la tabla 4-2, tales estados incluyen diversos niveles de conductas de vigilia, como el estado de alerta, agitación y llanto, así como diferentes niveles de sueño. Cada cambio de estado provoca una alteración en la cantidad de estimulación requerida para obtener la atención del bebé (Balaban, Snidman y Kagan, 1997).

Algunos de estos estados provocan cambios en la actividad eléctrica del cerebro. Los cambios se reflejan en diferentes patrones de *ondas cerebrales* eléctricas, las cuales se miden gracias a un dispositivo llamado *electroencefalograma* o *EEG*. Tres meses antes del nacimiento, esos patrones de ondas cerebrales son relativamente irregulares. Sin embargo, para el momento en que el bebé alcanza la edad de tres meses, surge un patrón más maduro y las ondas cerebrales se vuelven más regulares (Parmelee y Sigman, 1983; Burdjalov, Baumgart y Spitzer, 2003).



estado grado de conciencia que muestra un bebé ante un estímulo interno o externo

Dormir… tal vez soñar. Al inicio de la infancia, el estado que ocupa más tiempo de un bebé es dormir, para alivio de los agotados padres que suelen considerar su sueño como un respiro bienvenido para descansar de sus cuidados. En promedio, los recién nacidos duermen de 16 a 17 horas al día. Sin embargo, existen amplias variaciones. Algunos duermen más de 20 horas mientras que otros duermen apenas 10 horas al día (Parmalee, Wenner y Schulz, 1964; Peirano, Algarin y Uauy, 2003).

Los recién nacidos duermen mucho, pero es probable que usted nunca haya deseado "dormir como un bebé". Su sueño tiene muchos altibajos. En lugar de durar un tiempo prolon-

TABLA 4-2 ESTADOS CONDUCTUALES PRIMARIOS

Estados	Características	% del tiempo que se está solo en el estado
Estados de vigilia		
Alerta	Atentos o escudriñando, los ojos del bebé están abiertos, brillantes y luminosos.	6.7
Vigilia no alerta	Los ojos por lo regular están abiertos, pero apagados y sin enfocar. Actividad motora variada, pero típicamente alta.	2.8
Agitación	La agitación es continua o intermitente, a niveles bajos.	1.8
Llanto	Ocurren vocalizaciones intensas de manera individual o en sucesión.	1.7
Estados de transición entre sueño y vigilia		
Adormilado	Los ojos del bebé tienen los párpados pesados, pero se abren y se cierran lentamente. Bajo nivel de actividad motora.	4.4
Aturdimiento	Ojos abiertos, pero vidriosos e inmóviles. El estado ocurre entre episodios de alerta y adormilado. Bajo nivel de actividad.	1.0
Transición entre sueño y vigilia	Son evidentes conductas de vigilia y sueño. Actividad motora generalizada; los ojos pueden estar cerrados, o se abren y cierran con rapidez. El estado ocurre cuando el bebé está despertando.	1.3
Estados de sueño		
Sueño activo	Ojos cerrados; respiración irregular; movimientos oculares rápidos intermitentes. Otras conductas: sonrisas, fruncir el ceño, muecas, movimientos de la boca, succión, suspiros y sollozos.	50.3
Sueño tranquilo	Los ojos están cerrados y la respiración es lenta y regular. La actividad motora se limita a sobresaltos ocasionales, sollozos o movimientos rítmicos de la boca.	28.1
Estado de transición del sueño		
Transición del sueño activo-tranquilo	Durante este estado, el cual ocurre entre periodos de sueño activo y sueño tranquilo, los ojos están cerrados y existe poca actividad motora. El bebé muestra signos conductuales mixtos de sueño activo y sueño tranquilo.	1.9

(*Fuente:* Adaptado de Thoman & Whitney, 1990.)



Los bebés pasan cíclicamente por varios estados, incluyendo el llanto y la alerta. Esos estados se integran por medio de los ritmos corporales.

gado, el sueño se da inicialmente en rachas de alrededor de dos horas, seguidas por periodos de vigilia. Debido a esto, los bebés (y sus padres privados de sueño) están "fuera de sincronía" con el resto de las personas, para quienes el sueño se da durante la noche y la vigilia durante el día (Groome *et al.*, 1997; Burnham *et al.*, 2002). Durante varios meses la mayoría de los bebés no duermen en toda la noche. El sueño de los padres es interrumpido, incluso varias veces durante la noche, por los llantos del niño pidiendo alimento y contacto físico.

Por suerte para los padres, los bebés gradualmente se acostumbran a un patrón más similar al adulto. Después de una semana, los bebés duermen un poco más por la noche y están despiertos por periodos ligeramente más largos durante el día. Por lo general, para las 16 semanas de edad comienzan a dormir hasta seis horas continuas por la noche, y el sueño durante el día cae en patrones similares a siestas regulares. Hacia el final del primer año la mayoría de los bebés duerme durante la noche, y la cantidad total de sueño que necesitan cada día disminuye a alrededor de 15 horas (Thoman y Whitney, 1989).

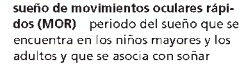
Oculto bajo el sueño supuestamente tranquilo de los bebés se encuentra otro patrón cíclico. Durante los periodos de sueño, el ritmo cardiaco del bebé se incrementa y se vuelve irregular, su presión sanguínea aumenta y empieza a respirar con mayor rapidez (Montgomery-Downs y Thomas, 1998). En ocasiones, aunque no siempre, sus ojos cerrados comienzan a moverse en un patrón hacia atrás y adelante, como si estuvieran viendo una escena llena de acción. Este periodo de sueño activo es similar, aunque no idéntico, al **sueño de movimientos oculares rápidos**, o **MOR**, que se da en los niños mayores y en los adultos y que se asocia con soñar.

Al principio, este sueño activo similar al MOR ocupa alrededor de la mitad del sueño del bebé, en comparación con apenas 20 por ciento del sueño de un adulto (véase la figura 4-6) Sin embargo, la cantidad de sueño activo disminuye con rapidez, y para la edad de seis meses, equivale a un tercio del tiempo total de sueño (Coons y Guilleminault, 1982; Burnham *et al.*, 2002).

La aparición de periodos de sueño activo que son similares al sueño MOR de los adultos plantea la fascinante incógnita de si los bebés sueñan durante esos periodos. Nadie lo sabe, aunque parece improbable. En primer lugar, los bebés no tienen mucho en qué soñar, dadas sus experiencias relativamente limitadas. Además, las ondas cerebrales de los bebés que duermen parecen ser cualitativamente diferentes de las de los adultos que están soñando. No es hasta que el bebé alcanza los tres o cuatro meses de edad que los patrones de las ondas se hacen similares a los de los adultos que sueñan, lo que sugiere que los pequeños no sueñan durante el sueño activo, o al menos no de la misma manera que los adultos (McCall, 1979; Parmelee y Sigman, 1983).

¿Cuál es entonces la función del sueño MOR en los bebés? Aunque no lo sabemos con certeza, algunos investigadores piensan que es un medio para que el cerebro se estimule a sí mismo, un proceso llamado *autoestimulación* (Roffwarg, Muzio y Dement, 1966). La estimulación del sistema nervioso resultaría particularmente importante en los bebés, quienes pasan demasiado tiempo durmiendo y relativamente poco en estados de alerta.

Los ciclos de sueño parecen estar en gran medida programados por factores genéticos, pero las influencias ambientales también desempeñan un papel. Por ejemplo, estresores a largo y corto plazo en el entorno del bebé (como una onda de calor) afectan sus patrones de sueño. Cuando las circunstancias ambientales mantienen despierto al bebé, el sueño, cuando al fin llega, tal vez sea menos activo (y más tranquilo) de lo usual (Halpern, MacLean y Baumeister, 1995; Goodlin-Jones, Burnham y Anders, 2000).



sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) periodo del sueño que se encuentra en los niños mayores y los adultos y que se asocia con soñar

Las prácticas culturales también afectan los patrones de sueño. Por ejemplo, entre los Kipsigis de África, los bebés duermen por la noche con su madre y se les permite alimentarse cada vez que se despiertan. En el día, acompañan a su madre durante las tareas domésticas

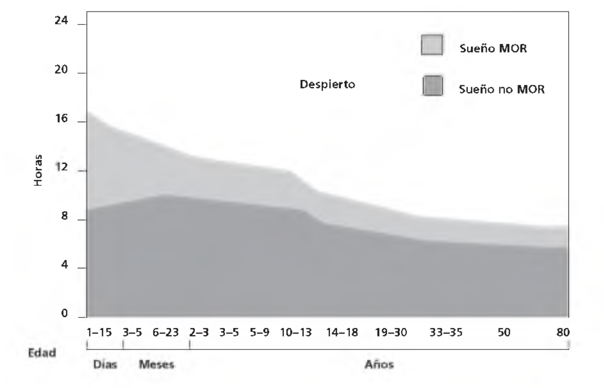


FIGURA 4-6 SUEÑO MOR DURANTE EL CICLO VITAL

Conforme crecemos, la proporción de sueño MOR se incrementa a medida que disminuye el sueño no MOR. Además, la cantidad total de sueño va reduciéndose conforme envejecemos.

(*Fuente*: adaptado de Roffwarg, Muzio y Dement, 1966.)



Los bebés duermen en rachas, lo que a menudo los pone fuera de sincronía con el resto del mundo.

cotidianas, tomando siestas frecuentes mientras van sujetos a la espalda de la madre. Como están en actividad constante, los Kipsigis no duermen toda la noche hasta mucho después que los bebés de las sociedades occidentales, y durante los primeros ocho meses de vida, rara vez duermen más de tres horas seguidas. En comparación, los niños estadounidenses de ocho meses de edad duermen hasta ocho horas seguidas (Boismier, 1977; Super y Harkness, 1982; Cole, 1992; Anders y Taylor, 1994).

Con todo lo importante que es el sueño para los bebés, podría ser un intervalo peligroso para algunos que padecen el trastorno mortal del sueño que se analiza en el recuadro *De la investigación a la práctica.*

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Los principios más importantes del crecimiento son el principio cefalocaudal, el principio proximodistal, el principio de la integración jerárquica y el principio de la independencia de los sistemas.
- El desarrollo del sistema nervioso primero implica el desarrollo de millones de neuronas e interconexiones entre ellas. Más tarde, el número de neuronas y conexiones disminuye como resultado de las experiencias del bebé.
- La plasticidad del cerebro, la susceptibilidad de un organismo en desarrollo a las influencias ambientales, es relativamente alta.
- Los investigadores han identificado periodos sensibles durante el desarrollo de sistemas corporales y conductas —periodos limitados en que el organismo es particularmente susceptible a las influencias del ambiente.
- Los bebés integran sus conductas individuales desarrollando ritmos —patrones de conducta cíclicos y repetitivos—. Un ritmo importante se relaciona con el estado del bebé —la conciencia que muestra ante un estimulo interno o externo.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

SMIS: el asesino imprevisto

Para un ínfimo porcentaje de bebés, el ritmo del sueño es interrumpido por una dolencia mortal: el **síndrome de muerte infantil súbita** (**SMIS**), un trastorno por el cual bebés al parecer sanos mueren durante el sueño. Una vez que se le pone en la cama para una siesta o durante la noche, un bebé simplemente no despierta.

Cada año, el SMIS golpea aproximadamente a uno de cada 1 000 bebés en Estados Unidos. Aunque parece ocurrir cuando se interrumpen los patrones normales de respiración durante el sueño, los científicos no han logrado descubrir a qué se debe. Es claro que no se asfixian ni se ahogan; sufren una muerte tranquila, simplemente dejan de respirar.

Aunque no se han encontrado medios confiables de prevenir el síndrome, la American Academy of Pediatrics recomienda que los bebés duerman sobre su espalda y no de costado o sobre el estómago —lo que se conoce como directriz de *dormir sobre la espalda*—. Desde que se implantó este procedimiento, ha disminuido de manera significativa el número de muertes por el SMIS (véase la figura 4-7). Sin embargo, el SMIS es la causa principal de muerte en niños menores de un año (Eastman, 2003).

Ciertos niños corren más riesgo que otros de sufrir el SMIS. Por ejemplo, los varones y los afroamericanos están en mayor riesgo. Además, el bajo peso al nacer y las bajas calificaciones Apgar se asocian con el SMIS, igual que el hecho de que la madre haya fumado durante el embarazo. Alguna evidencia sugiere además que un defecto cerebral que afecta la respiración produciría el SMIS. En un pequeño número de casos el maltrato infantil es la verdadera causa. Con todo, no existe un factor definido que explique por qué algunos bebés mueren por el síndrome. El SMIS se encuentra en niños de todas las razas y grupos socioeconómicos y en niños que no tienen problemas de salud evidentes (Goldwater, 2003; Kahn *et al.*, 2003; Muhuri, MacDorman y Ezzati-Rice, 2004).

Aunque se han sugerido muchas hipótesis para explicar por qué mueren esos niños, como trastornos no diagnosticados del sueño, sofocación, deficiencias nutricionales y enfermedades no diagnosticadas, sigue siendo difícil conocer la verdadera causa del SMIS. Sin embargo, el psicólogo evolutivo Lewis Lipsitt propuso recientemente una teoría para explicar su causa. Lipsitt argumenta que debido a que el SMIS ocurre con mayor frecuencia entre los dos y los cinco meses de edad, los niños parecen estar protegidos contra el trastorno entre el momento del nacimiento y los dos meses de edad (Lipsitt, 2003).

Lipsitt cree que el SMIS está relacionado con los reflejos, de manera específica con uno llamado el *reflejo de oclusión respiratoria*. Cuando se bloquea la respiración de los bebés, por lo regular sacuden la cabeza, se llevan las manos a la cara y finalmente lloran y empujan el objeto obstructor. Lipsitt argumenta que algunos bebés tienen un reflejo de oclusión respiratoria inusualmente débil, y que por tanto son incapaces de aprender las conductas defensivas necesarias para librarse de la asfixia. De hecho, sugiere que los padres deberían permitir que sus niños recién nacidos se acuesten boca abajo mientras están despiertos y bajo estrecha supervisión, de manera que puedan practicar los movimientos que impiden la obstrucción de la respiración.

La muerte de un bebé por el SMIS es un suceso particularmente desolador porque los padres no están preparados. Es común que se sientan culpables, que teman haber sido negligentes o que de alguna manera contribuyeron a la muerte de su hijo. Dicho reproche es injustificado, ya que hasta ahora no se ha identificado nada que pueda prevenir con seguridad el SMIS.

- *¿Cómo consolaría a un padre cuyo hijo murió por el síndrome de muerte infantil súbita? ¿Cómo podría ayudar a los padres a entender por qué ocurrió la muerte por el SMIS?*
- *El número de muertes infantiles debidas al SMIS ha disminuido desde el inicio de la directriz de "dormir sobre la espalda". ¿Qué otras razones podrían explicar la disminución de las muertes además del hecho de que los padres sigan este procedimiento?*

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuál podría ser la ventaja evolutiva de que los bebés nazcan con más células nerviosas de las que en realidad necesitan o usan? ¿Cómo podría nuestro conocimiento de la "poda" sináptica afectar el modo en que tratamos a los bebés?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cuáles son algunas influencias culturales o subculturales que podrían afectar las prácticas de crianza infantil de los padres?

síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) la muerte inexplicable, durante el sueño de un bebé, aparentemente sano

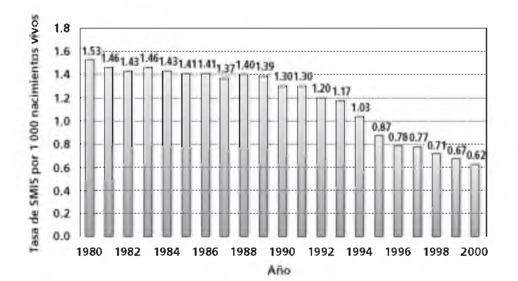


FIGURA 4-7 DISMINUCIÓN EN LAS TASAS DE SMIS

En Estados Unidos las tasas de SMIS han decrecido de manera drástica a medida que los padres han sido informados y ponen a los bebés a dormir sobre su espalda en lugar de hacerlo sobre el estómago.

(*Fuente*: American SIDS Institute, basado en datos del Center for Disease Control y el National Center for Health Statistics, 2004.)

Desarrollo motor

Suponga que lo contrata una firma de ingeniería genética para rediseñar a los recién nacidos y que se le encargó reemplazar la versión actual por una nueva y con mayor movilidad. Es probable que el primer cambio que usted consideraría en este trabajo (por suerte ficticio) sería en cuanto a la conformación y composición del cuerpo del bebé.

La forma y las proporciones de los bebés recién nacidos simplemente no facilitan la movilidad. Su cabeza es tan grande y pesada que carecen de fuerza para levantarla. Sus movimientos se ven impedidos aún más debido a que sus extremidades son cortas en relación con el resto del cuerpo. Además, su cuerpo está compuesto principalmente por grasa, con una cantidad limitada de músculo; el resultado es que no tienen fuerza.

Por fortuna, no se lleva demasiado tiempo antes de que los bebés comiencen a desarrollar una movilidad notable. De hecho, incluso al nacer poseen un extenso repertorio de posibilidades conductuales producidas por reflejos innatos, y su rango de habilidades motoras crece con rapidez durante los dos primeros años de vida.

Reflejos: nuestras habilidades físicas innatas

Cuando su padre presionó con el dedo la palma de Christina, de tres días de edad, la niña respondió apretando su pequeño puño alrededor del dedo. Cuando él levantó su dedo ella lo mantuvo tan apretado que parecía que podría levantarla por completo de su cuna.

Los reflejo básicos. En efecto, el padre tenía razón: es probable que Christina pudiera haber sido levantada de esta manera. La razón de su fuerte asimiento fue la activación de uno de los reflejos con que nacen los bebés. Los **reflejos** son respuestas organizadas, no aprendidas e involuntarias que ocurren de manera automática en presencia de ciertos estímulos. Los recién nacidos entran al mundo con un repertorio de patrones conductuales reflejos que los ayudan a adaptarse a su nuevo entorno y sirven para protegerlos.



Como podemos ver en la lista de reflejos presentada en la tabla 4-3, muchos representan claramente una conducta que tiene valor de supervivencia, ayudando a asegurar su bienestar. Por ejemplo, el *reflejo de natación* hace que un bebé que yace boca abajo en el agua, chapotee y patalee en una especie de movimiento natatorio. La consecuencia obvia de dicha conducta es ayudar al bebé a alejarse del peligro y sobrevivir hasta que una persona pueda venir en su rescate. De manera similar, el *reflejo de parpadeo* parece diseñado para proteger al ojo del exceso de luz directa, que dañaría la retina.

reflejos respuestas organizadas, no aprendidas e involuntarias que ocurren automáticamente en presencia de ciertos estímulos

Dado el valor protector de muchos reflejos, podría parecer benéfico que permanecieran con nosotros durante toda nuestra vida. En efecto, algunos lo hacen: el reflejo de parpadeo

TABLA 4-5 ALGUNOS REFLEJOS BÁSICOS EN LOS BEBÉS

Reflejo	Edad aproximada de desaparición	Descripción	Posible función
Reflejo de hociqueo	3 semanas	Tendencia del neonato a girar la cabeza hacia las cosas que tocan su mejilla.	Ingestión de alimento
Reflejo de marcha	2 meses	Movimiento de las piernas cuando se le mantiene erguido con los pies tocando el piso.	Prepara al bebé para la locomoción independiente
Reflejo de natación	4-6 meses	Tendencia del bebé a chapotear y patalear en una especie de movimiento natatorio cuando yace boca abajo en el agua.	Evitación del peligro
Reflejo de Moro	6 meses	Se activa cuando se quita de repente el soporte para cuello y cabeza. Los brazos del bebé empujan hacia afuera y luego parecen agarrar algo.	Similar a la protección de las caídas en los primates
Reflejo de Babinski	8-12 meses	El bebé abre en abanico los dedos de los pies en respuesta a una caricia en la parte exterior del pie.	Desconocida
Reflejo de sobresalto	Permanece en forma diferente	En respuesta a un ruido repentino, el bebé extiende los brazos, arquea la espalda y abre los dedos.	Protección
Reflejo de parpadeo	Permanece	Los ojos se cierran y se abren con rapidez al ser expuestos a la luz directa.	Proteger al ojo de la luz directa
Reflejo de succión	Permanece	Tendencia del bebé a succionar las cosas que tocan su boca.	Ingestión de comida
Reflejo de náusea	Permanece	Reflejo del bebé para limpiar su garganta.	Previene la asfixia

se mantiene a lo largo de todo el ciclo de vida. Por otro lado, algunos reflejos, como el reflejo natatorio, desaparecen después de pocos meses. ¿A qué podría deberse esto?

La mayoría de los investigadores atribuye la desaparición gradual de los reflejos al incremento en el control voluntario de la conducta que ocurre a medida que los bebés se vuelven más capaces de controlar sus músculos. Además, los reflejos quizá formen el cimiento de conductas futuras más complejas. A medida que se aprenden bien esos comportamientos más complicados, engloban los reflejos anteriores (Myklebust y Gottlieb, 1993; Lipsitt, 2003).

Tal vez los reflejos estimulen partes del cerebro responsables de conductas más complejas, ayudando a su desarrollo. Por ejemplo, algunos investigadores afirman que el ejercicio del reflejo de marcha ayuda a que la corteza cerebral desarrolle más tarde la habilidad de caminar. Como evidencia, el psicólogo del desarrollo Philip R. Zelazo y sus colegas realizaron un estudio en el cual dieron a bebés de dos semanas cuatro sesiones de caminata de tres minutos en un periodo de seis semanas. Los resultados demostraron que los niños que habían tenido práctica en la caminata comenzaron a caminar sin ayuda varios meses antes que los que no la tuvieron. Zelazo sugiere que el entrenamiento produjo la estimulación del reflejo de marcha, el cual a su vez produjo la estimulación de la corteza cerebral, preparando más pronto al bebé para la locomoción independiente (Zelazo *et al.*, 1993; Zelazo, 1998).

¿Sugieren esos hallazgos que los padres deberían hacer esfuerzos fuera de lo ordinario por estimular los reflejos de sus hijos? Probablemente no. Aunque la evidencia muestra que la práctica intensiva produce una aparición más temprana de ciertas actividades motoras, no hay evidencia de que dichas actividades se realicen mejor en los bebés con práctica que en los que no practicaron. Además, aun cuando signifiquen un beneficio temprano, no hacen que un adulto sea más competente en las habilidades motoras.

De hecho, el ejercicio estructurado hace más daño que bien. Según la American Academy of Pediatrics, el ejercicio estructurado produciría en los bebés tensión muscular, huesos fracturados y extremidades dislocadas, consecuencias que superan por mucho los beneficios no demostrados que puedan proceder de su práctica (American Academy of Pediatrics, 1988).

Diferencias y semejanzas étnicas y culturales en los reflejos. Aunque por definición los reflejos están genéticamente determinados y son universales entre los bebés, en realidad existen algunas variaciones culturales en la forma en que se exhiben. Por ejemplo, considere el *reflejo de Moro* (llamado a menudo *respuesta de sobresalto*), el cual es activado cuando se quita de repente el soporte de cuello y cabeza. El reflejo de Moro consiste en que los brazos del niño empujan hacia afuera y luego parecen buscar para agarrar algo. La mayoría de los científicos piensa que el reflejo de Moro es un vestigio heredado de nuestros ancestros animales. El reflejo de Moro es una conducta extremadamente útil para las crías de los monos, quienes se desplazan aferradas al lomo de la madre. Si se sueltan, se caen, a menos que puedan asir con rapidez el pelaje de la madre, usando un reflejo similar al de Moro (Prechtl, 1982).

El reflejo de Moro se encuentra en todos los seres humanos, pero aparece con una fuerza significativamente diferente en cada niño. Algunas diferencias se deben a variaciones culturales y étnicas (Freedman, 1979). Por ejemplo, los bebés caucásicos muestran una respuesta pronunciada a situaciones que producen el reflejo de Moro. No sólo extienden los brazos sino que también lloran y responden de una manera generalmente agitada. En contraste, los bebés Navajo reaccionan a la misma situación con mucha más calma. Sus brazos no se agitan tanto y es raro que lloren.

En algunos casos los reflejos son útiles como herramientas de diagnóstico para los pediatras. Debido a que los reflejos aparecen y desaparecen en un programa regular, su ausencia —o presencia— en un punto dado de la infancia es indicio de que algo anda mal en el desarrollo de un niño. (Incluso con los adultos, los médicos incluyen los reflejos en su bolsa de trucos diagnósticos, como lo sabe cualquiera a quien le hayan golpeado la rodilla con un mazo de caucho para ver si su pierna se impulsa hacia adelante.)

Los reflejos evolucionaron porque tuvieron valor de supervivencia en un punto de la historia del género humano. Por ejemplo, el reflejo de succión ayuda automáticamente a que los bebés obtengan nutrientes, y el reflejo de hociqueo los ayuda a buscar el pezón. Además, algunos reflejos también cumplen una función social, promoviendo el cuidado y la crianza. Por ejemplo, es probable que al padre de Christina, quien encontró que su hija agarraba con fuerza su dedo cuando presionó su palma, le importe poco que la niña respondiera simplemente con un reflejo innato. Es más probable que vea la acción de su hija como una respuesta ante él, una señal de interés y afecto por parte de la niña. Como veremos en el capítulo 6, cuando analicemos el desarrollo social y de la personalidad de los bebés, esa aparente sensibilidad ayuda a consolidar la creciente relación social entre un bebé y las personas que velan por él.



(a)



(b)



(c)

Bebés mostrando (a) el reflejo de hociqueo, (b) el reflejo de sobresalto y (c) el reflejo de Babinski.

Desarrollo motor en la infancia: hitos del logro físico

Es probable que no haya cambios físicos más obvios —y más ansiosamente anticipados— que el creciente conjunto de habilidades motoras que los bebés adquieren durante la infancia. La mayoría de los padres recuerdan la primera infancia de su hijo con orgullo y asombro por la rapidez con que cambió de ser un bebé indefenso, incapaz siquiera de rodar, a una persona que se desenvolvía con bastante destreza por el mundo.

Habilidades motoras gruesas. Aunque las habilidades motoras de los bebés recién nacidos no son demasiado sofisticadas, al menos en comparación con los logros que pronto aparecerán, los bebés pequeños son capaces de lograr ciertas clases de movimiento. Por ejemplo, cuando se les coloca sobre el estómago mueven sus brazos y piernas y tratan de levantar su pesada cabeza. A medida que aumenta su fuerza, son capaces de empujar con suficiente fuerza contra la superficie sobre la que descansan para impulsar su cuerpo en diferentes direcciones. A menudo terminan moviéndose hacia atrás en lugar de hacia adelante, pero para los seis meses de edad se tornan bastante hábiles para moverse en direcciones particulares. Esos esfuerzos iniciales son los precursores del gateo, en el cual los bebés coordinan los movimientos de brazos y piernas para impulsarse hacia adelante. El gateo aparece por lo regular entre los 8 y 10 meses. (La figura 4-8 muestra un resumen de algunos de los hitos del desarrollo motor normal.)



Esta niña de 5 meses de edad demuestra sus habilidades motoras gruesas.

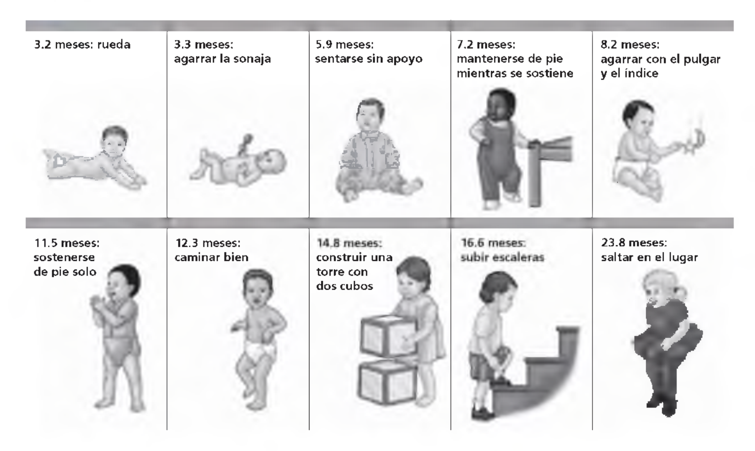


FIGURA 4-8 HITOS DEL DESARROLLO MOTOR

Cincuenta por ciento de los niños realizan cada habilidad en el mes indicado en la figura. Sin embargo, el momento específico en el cual aparece cada habilidad varía ampliamente. Por ejemplo, una cuarta parte de los niños caminan bien a los 11.1 meses; para los 14.9 meses, 90 por ciento de los niños caminan. ¿El conocimiento de tales parámetros promedio es útil o perjudicial para los padres?

(*Fuente*: adaptado de Frankenburg *et al.*, 1992.)

Caminar viene más tarde. Alrededor de los nueve meses de edad, la mayoría de los bebés caminan apoyándose en los muebles, y la mitad de los niños caminan bien para el final de su primer año de vida.

Al mismo tiempo que los bebés aprenden a desplazarse están perfeccionando la habilidad de permanecer sentados en una posición estacionaria. Al principio los bebés no pueden permanecer sentados erguidos sin apoyo. Pero dominan esta habilidad con rapidez y la mayoría se sienta sin apoyo para la edad de seis meses.

Habilidades motoras finas. A medida que los bebés están perfeccionando sus habilidades motoras gruesas, como sentarse erguidos y caminar, también están haciendo avances en sus habilidades motoras finas (véase la tabla 4-4). Por ejemplo, para los tres meses de edad, los bebés muestran alguna habilidad para coordinar los movimientos de sus extremidades.

Además, aunque los bebés nacen con una habilidad rudimentaria de alcanzar un objeto, esta habilidad no es muy sofisticada ni muy precisa, y desaparece alrededor de las cuatro semanas de edad. A los cuatro meses reaparece una forma diferente, más precisa, de alcance. Se lleva cierto tiempo para que los bebés coordinen el agarre exitoso después de que alcanzan, pero en poco tiempo son capaces de alcanzar y asir un objeto de interés (Claxton, Keen y McCarty, 2003).

La sofisticación de las habilidades motoras finas continúa creciendo. Para los 11 meses de edad, los niños son capaces de recoger del suelo objetos tan pequeños como canicas —algo que debe preocupar a las personas que los cuidan, ya que el siguiente lugar al que suelen ir tales objetos es la boca—. Cuando tienen dos años de edad, los niños tienen la capacidad de sostener un vaso, llevárselo a los labios y beber sin derramar una gota.

TABLA 4-4 HITOS DEL DESARROLLO MOTOR FINO

Edad (meses)	Habilidad
3	Abre la mano de manera prominente
3	Agarra la sonaja
8	Agarra con el pulgar y el índice
11	Sostiene la crayola de manera adaptativa
14	Construye una torre de dos cubos
16	Coloca las fichas en un tablero
24	Imita pinceladas en el papel
33	Copia un círculo

(*Fuente:* Adaptado de Frankenburg *et al.*, 1992.)

El agarrar, como otros avances motores, sigue un patrón secuencial en el cual las habilidades simples se combinan con otras más sofisticadas. Por ejemplo, los bebés al principio recogen las cosas con toda la mano. Conforme crecen, usan la prensión de pinza, en que el pulgar y el índice se encuentran para formar un círculo. La prensión de pinza permite un control motor mucho más preciso.

Teoría de sistemas dinámicos: cómo se coordina el desarrollo. Aunque es fácil pensar en el desarrollo motor en términos de una serie de logros motrices individuales, la realidad es que cada una de esas habilidades no se desarrolla aisladamente. Cada habilidad (como la de levantar la cuchara y llevarla a los labios) avanza en conjunto con otras habilidades motoras (como la habilidad de alcanzar y levantar la cuchara en primer lugar). Además, mientras se desarrollan las habilidades motoras, también lo hacen otras no motoras como las capacidades visuales.

La investigadora del desarrollo Esther Thelen ha postulado una teoría innovadora para explicar cómo se desarrollan y se coordinan las habilidades motoras. La **teoría de sistemas dinámicos** describe cómo se ensamblan las conductas motoras. Por "ensamblar" Thelen se refiere a la coordinación de una variedad de habilidades que se desarrollan en un niño, que incluyen el desarrollo de los músculos de un bebé, sus capacidades perceptuales y sistema nervioso, así como su motivación para realizar actividades motoras particulares, y el apoyo del ambiente (Thelen, 2002; Thelen y Bates, 2003).

De acuerdo con la teoría de sistemas dinámicos, el desarrollo motor en una esfera particular, como empezar a gatear, no sólo depende de que el cerebro inicie un "programa de gateo" que permita a los músculos impulsar al bebé hacia adelante. Más bien, el gateo requiere la coordinación de los músculos, la percepción, la cognición y la motivación. La teoría enfatiza la forma en que las actividades exploratorias de los niños, que producen nuevos desafíos cuando interactúan con su ambiente, los lleva a avances en las habilidades motoras.

La teoría de sistemas dinámicos es de interés por su énfasis en la motivación del niño (un estado cognoscitivo) para el avance de aspectos importantes del desarrollo motor. Por ejemplo, los bebés necesitan estar motivados a tocar algo fuera de su alcance para desarrollar las habilidades que necesitan para gatear hacia ese objeto. La teoría también ayuda a explicar diferencias individuales en el surgimiento de las habilidades motoras en diferentes niños, lo cual abordamos a continuación.



teoría de los sistemas dinámicos teoría de cómo se desarrollan y coordinan las habilidades motoras

normas desempeño promedio de una muestra grande de niños de una edad determinada

Normas del desarrollo: comparación del individuo con el grupo. Recuerde que el momento de los hitos en el desarrollo motor que hemos estado analizando se basa en **normas**, las cuales representan el desempeño promedio de una muestra grande de niños de una edad determinada. Permiten hacer comparaciones entre el desempeño de un niño en una conducta particular con el desempeño promedio de los niños de la muestra normativa.

Por ejemplo, una de las técnicas de uso más generalizado para determinar la posición normativa de los bebés es la **escala de evaluación conductual neonatal de Brazelton** (EECN), una medida diseñada para determinar las respuestas neurológicas y conductuales de los bebés frente a su entorno.

La EECN es un complemento a la prueba Apgar tradicional (revisada en el capítulo 3) que se aplica inmediatamente después del nacimiento. La EECN, cuya aplicación dura alrededor de 30 minutos, incluye 27 categorías separadas de respuestas que constituyen cuatro aspectos generales de la conducta de los bebés: interacción con otros (como actitud alerta y mimosa), conducta motora, control fisiológico (como la habilidad para ser tranquilizado después de alterarse) y respuestas al estrés (Brazelton, 1973, 1990; Davis y Emory, 1995; Canals *et al.*, 2003).

Aunque las normas proporcionadas por escalas como las de la EECN son útiles para hacer generalizaciones sobre el momento de aparición de varias conductas y habilidades, deben interpretarse con cautela. Como las normas son promedios, ocultan diferencias individuales sustanciales en los momentos en que los niños alcanzan varios logros. Por ejemplo, algunos niños, como Josh, cuyos primeros pasos se describieron antes, están por delante de la norma. Otros niños perfectamente normales están un poco atrás. Las normas también ocultarían el hecho de que la secuencia en que se logran diversas conductas difiere algo de un niño a otro.

Las normas sólo son útiles en la medida en que se basen en datos de una muestra grande, heterogénea y culturalmente diversa. Por desgracia, muchas de las normas en que tradicionalmente confiaron los investigadores del desarrollo estuvieron basadas en grupos de bebés que son predominantemente caucásicos y de nivel socioeconómico medio y alto (por ejemplo, Gesell, 1946). La razón: gran parte de la investigación se realizó en los campus universitarios, usando a los hijos de los estudiantes de posgrado y de los maestros.

Esta limitación no sería definitiva si no existieran diferencias en el momento del desarrollo en niños de distintos grupos culturales, raciales y sociales. Pero existen. Por ejemplo, como grupo, los bebés afroamericanos muestran un desarrollo motor más rápido que los bebés caucásicos a lo largo de la infancia. Además, existen variaciones significativas relacionadas con factores culturales, como veremos a continuación (Werner, 1972; Keefer *et al.*, 1991; Gartstein *et al.*, 2003).

Diversidad del desarrollo

Las dimensiones culturales del desarrollo motor

Entre el pueblo Ache, que vive en la selva tropical de Sudamérica, los bebés enfrentan una vida temprana de restricción física. Debido a que los Ache llevan una existencia nómada, viviendo en una serie de pequeños campamentos en la selva tropical, el espacio abierto significa un premio. En consecuencia, durante los primeros años de su vida, los bebés pasan casi todo el tiempo en contacto directo con sus madres. Incluso cuando no están tocando físicamente a su madre, no se les permite alejarse a más de unos cuantos metros.

Los bebés del pueblo Kipsigis, que vive en un ambiente más abierto en la zona rural de Kenia, África, llevan una existencia muy diferente. Su vida está llena de actividad y ejercicio. Los padres tratan de enseñar a sus hijos a sentarse, pararse y caminar desde los primeros días de la infancia. Por ejemplo, se coloca a bebés muy pequeños en hoyos poco profundos en el suelo diseñados para mantenerlos en posición erguida. Los padres empiezan a enseñar a sus hijos a caminar a partir de la octava semana de vida. Se sostiene a los bebés con los pies tocando el piso, y se les empuja hacia adelante.

Es claro que los bebés de esas dos sociedades llevan vidas muy diferentes (Super, 1976; Kaplan y Dove, 1987). Pero, ¿en realidad supone una diferencia la relativa falta de estimulación motora temprana de los bebés Ache y los esfuerzos de los Kipsigis por alentar el desarrollo motor? La respuesta es a la vez afirmativa y negativa. Es afirmativa ya que los bebés Ache tienden a mostrar una demora en el desarrollo motor en relación a los bebés Kipsigis y a los niños criados en sociedades occidentales. Aunque sus habilidades sociales no son diferentes, los niños Ache tienden a empezar a caminar alrededor de los 23 meses, casi un año más tarde que el niño estadounidense típico. En contraste, los niños Kipsigis, cuyo desarrollo

Escala de evaluación conductual neonatal de Brazelton (EECN) medida diseñada para determinar las respuestas neurológicas y conductuales de los bebés frente a su ambiente

motor es fomentado, aprenden a sentarse y a caminar varias semanas antes, en promedio, que los niños estadounidenses.

Sin embargo, a la larga desaparecen las diferencias entre los niños Ache, los Kipsigis y los occidentales. Para la niñez tardía, alrededor de los seis años, en general, no hay evidencia de diferencias en las habilidades motoras entre los niños Ache, Kipsigis y occidentales.

Como vemos con los bebés Ache y Kipsigis, las variaciones en el momento de aparición de las habilidades motoras parecen depender en parte de las expectativas de los padres de lo que es el programa "apropiado" para la aparición de habilidades específicas. Por ejemplo, un estudio examinó las habilidades motoras de bebés que vivían en una ciudad de Inglaterra, pero cuyas madres variaban en origen étnico. En la investigación, se evaluaron primero las expectativas de madres inglesas, jamaicanas y de la India respecto a varios marcadores de las habilidades motoras de sus hijos. Las madres jamaicanas esperaban que sus bebés se sentaran y caminaran significativamente antes que las madres inglesas e indias, y la aparición real de esas actividades concordaba con sus expectativas. La fuente del dominio más temprano de los bebés jamaicanos parecía radicar en el tratamiento que recibían de sus padres. Por ejemplo, las madres jamaicanas ejercitaban a sus hijos en dar pasos desde muy pequeños (Hopkins y Westra, 1989, 1990).



Las influencias culturales afectan la tasa del desarrollo de las habilidades motoras.

En resumen, los factores culturales ayudan a determinar el momento en que aparecen habilidades motoras específicas. Es más factible que las actividades que forman parte intrínseca de una cultura se enseñen propositivamente a los bebés de esa cultura, lo que lleva al potencial de su aparición más temprana (Nugent, Lester y Brazelton, 1989).

No sorprende que los niños de una cultura cuyos padres esperan que dominen una habilidad particular, y a quienes se enseñan componentes de esa habilidad desde una edad temprana, tengan mayor probabilidad de ser competentes en ella antes que los niños de otras culturas sin tales expectativas y entrenamiento. Sin embargo, la pregunta más importante es si la aparición temprana de una conducta motora básica en una cultura determinada tiene consecuencias duraderas para habilidades motoras específicas y para los logros en otros dominios. Sobre este tema, aún no hay conclusiones definitivas.

Sin embargo, una cosa es cierta, y es que existen algunas limitaciones respecto a lo pronto que aparece una habilidad. Es físicamente imposible que los bebés de un mes se paren y caminen, independientemente del aliento y la práctica que puedan recibir dentro de su cultura. Por lo tanto, debe advertirse a los padres que están impacientes por acelerar el desarrollo motor de sus bebés que no se propongan metas demasiado ambiciosas. De hecho, bien pueden preguntarse si importa que un bebé adquiera una habilidad motora unas cuantas semanas antes que los demás.

La respuesta más razonable es "no". Aunque algunos padres se sienten orgullosos de que su hijo camine antes que otros (así como a algunos padres les preocupa una demora de unas cuantas semanas), a la larga es probable que el momento de aparición de esta actividad no suponga gran diferencia.

Nutrición en la infancia: alimentación para el desarrollo motor

Rosa suspiró cuando se sentó para alimentar al bebé —de nuevo—. Hoy había alimentado a Juan, de cuatro semanas de edad, aproximadamente cada hora, y aún seguía con hambre. Algunos días parecía que todo lo que hacía era amamantar a su bebé. "Bueno, debe estar pasando por una racha de crecimiento", decidió mientras se acomodaba en su mecedora favorita y acercaba al bebé a su pecho.

El rápido crecimiento físico que ocurre durante la infancia es alimentado por los nutrientes que los bebés reciben. Sin una nutrición apropiada los bebés no alcanzan su potencial físico y tal vez sufran también consecuencias cognoscitivas y sociales (Pollitt *et al.*, 1996; Tanner y Finn-Stevenson, 2002; Costello *et al.*, 2003).

Desnutrición. La *desnutrición*, condición en la que se recibe una cantidad y equilibrio inapropiados de nutrientes, produce varios resultados, ninguno bueno. Por ejemplo, la desnutrición es más común entre los niños que viven en países en desarrollo que entre los que viven en países industrializados y prósperos. En esos países, los niños desnutridos empiezan a mostrar una tasa más lenta de crecimiento a la edad de seis meses. Para el momento en que alcanzan los dos años de edad, su estatura y peso son sólo 95 por ciento de la estatura y peso de los niños de países industrializados.





¿Pecho o biberón? Aunque los bebés reciben nutrición adecuada del pecho o el biberón, la mayoría de las autoridades coincide en que "el pecho es mejor".



Sin embargo, en la actualidad una madre recibiría una respuesta muy diferente a la misma pregunta. Las autoridades en el cuidado infantil coinciden: para los primeros 12 meses de vida no hay mejor alimento para un bebé que la leche materna (American Academy of Pediatrics, 1997). La leche materna no sólo contiene todos los nutrientes necesarios para crecer, sino que también parece ofrecer cierto grado de inmunidad contra una variedad de enfermedades de la niñez, como enfermedades respiratorias, infecciones del oído, diarrea y alergias. La leche materna se digiere con más facilidad que la leche de vaca o la fórmula, es estéril, tibia y la madre es capaz de darla con suma facilidad. Existe incluso alguna evidencia de que la leche materna mejora el crecimiento cognoscitivo, dando lugar a una alta inteligencia adulta (Mortensen *et al.*, 2002; Feldman y Eidelman, 2003).

La alimentación con el pecho también ofrece importantes ventajas emocionales para la madre y el niño. La mayoría de las madres informa que la experiencia de amamantar produce sentimientos de bienestar e intimidad con sus bebés, debido quizá a la producción de endorfinas en el cerebro de la madre. Los bebés amamantados también responden más al tacto y a la mirada de su madre durante la alimentación, y la experiencia los calma y los tranquiliza. Como veremos en el capítulo 6, esta sensibilidad mutua da lugar a un desarrollo social saludable (Gerrish y Mennella, 2000; Zanardo *et al.*, 2001).

La alimentación con el pecho sería incluso ventajosa para la salud de la madre. Por ejemplo, la investigación sugiere que las mujeres que amamantaron tienen tasas más bajas de cáncer de ovarios y de mama antes de la menopausia. Además, las hormonas producidas durante el amamantamiento ayudan a reducir el útero de la mujer después del nacimiento, lo que permite que su cuerpo regrese con más rapidez al estado previo al embarazo. Esas hormonas también inhiben la ovulación, reduciendo (¡pero no eliminando!) la posibilidad de embarazarse, ayudando a espaciar el nacimiento de otros niños (Ross y Yu, 1994; Herbst, 1994; Altemus *et al.*, 1995).

La alimentación con el pecho no es una panacea para la nutrición y salud infantil, y los millones de individuos que fueron criados con fórmula no deben preocuparse por la posibilidad de haber sufrido un daño irreparable. (De hecho, la investigación reciente sugiere que los bebés alimentados con fórmula enriquecida muestran mejor desarrollo cognoscitivo que los que usaron la fórmula tradicional.) Pero sigue siendo claro que la consigna usada por los grupos que defienden la leche materna tiene un objetivo correcto: "El pecho es lo mejor" (Birch *et al.*, 2000; Auestad *et al.*, 2003).

Patrones sociales en el amamantamiento. Aunque tiene varias ventajas, en Estados Unidos sólo alrededor de 70 por ciento de las madres amamantan a sus hijos. En esta decisión influyen aspectos relacionados con la edad, estatus social y raza. Las tasas de amamantamiento son más altas entre las mujeres mayores, que tienen mejor educación, son de nivel socioeconómico alto y tienen apoyo social o cultural. En relación con esos factores, en Estados Unidos la tasa de amamantamiento es significativamente más alta entre las madres caucásicas que entre las afroamericanas. En términos globales, los países en los que existe apoyo social y gubernamental importante para el amamantamiento tienen tasas más altas de esta forma de alimentación que Estados Unidos. Por ejemplo, en los países escandinavos de Noruega, Dinamarca y Suecia, casi todas las madres amamantan a sus hijos (Mahoney y James, 2000; Forste, Weiss y Lippincott, 2001; Greve, 2003; véase la figura 4-11).

Si las autoridades están de acuerdo sobre los beneficios del amamantamiento ¿por qué en tantos casos las mujeres no amamantan a sus hijos? A veces no pueden. Algunas mujeres tienen dificultades para producir leche, mientras que otras están tomando algún tipo de medicina o padecen alguna enfermedad infecciosa, como el SIDA, que podrían transmitir

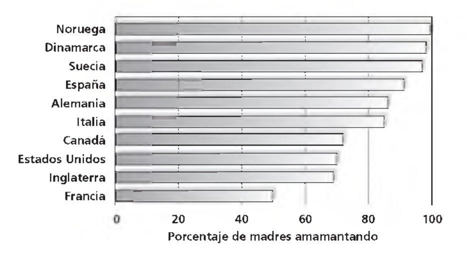


FIGURA 4-11 MADRES QUE AMAMANTAN

Noruega y otros países europeos tienen el porcentaje más alto de madres que amamantan a sus recién nacidos. ¿Qué cambios sociales en Estados Unidos podrían animar a más madres a amamantar a sus hijos?

(*Fuente*: LaLeche League International, 2003.)

al bebé a través de la leche materna. En ocasiones los bebés están demasiado enfermos para alimentarse con éxito. Y en muchos casos de adopción, donde la madre biológica no está disponible después de dar a luz, la madre adoptiva no tiene otra opción que la alimentación con biberón.

Para algunas mujeres la decisión de no amamantar se basa en consideraciones prácticas. Las mujeres que trabajan fuera del hogar tal vez no cuenten con horarios lo bastante flexibles para amamantar a sus bebés. Este problema es particularmente cierto con mujeres menos acomodadas quienes tienen menos control sobre sus horarios. Tales problemas explican la tasa más baja de amamantamiento entre las madres de nivel socioeconómico bajo, quienes carecen de apoyo social para amamantar a sus hijos (Arlotti *et al.*, 1998; Cardalda *et al.*, 2003).

La educación también es un factor decisivo: algunas mujeres simplemente no reciben información y consejo adecuado concernientes a las ventajas del amamantamiento, y deciden usar fórmula porque piensan que es la mejor opción. En realidad, algunos hospitales alientan sin advertirlo el uso de la fórmula al incluirla en el paquete de regalos que las madres reciben cuando dejan el hospital.

En los países en desarrollo el uso de la fórmula es particularmente problemático. Como suele presentarse en polvo que debe mezclarse con agua, la contaminación del abastecimiento local de agua hace particularmente peligroso el uso de la fórmula. Los padres acosados por la pobreza diluyen demasiado la fórmula porque no pueden permitirse comprar las cantidades adecuadas, lo que da lugar a problemas de desnutrición o nutrición inadecuada de los bebés.



"Olvidé decir que fui amamantado."

Es particularmente importante el apoyo educativo, social y cultural para el amamantamiento. Las mujeres necesitan ser educadas acerca de las ventajas que tiene para la salud y recibir información específica sobre cómo hacerlo. Aunque el amamantamiento es un acto natural, las madres requieren un poco de práctica para aprender cómo sostener al bebé apropiadamente y la posición correcta del pezón, de modo que el bebé pueda "entenderlo". También necesitan ayuda para manejar problemas potenciales como grietas en los pezones.

Introducción de alimentos sólidos: ¿cuándo y qué?

Aunque los pediatras coinciden en que al inicio la leche materna es el alimento ideal, en cierto punto los bebés requieren más nutrientes de los que proporciona la leche materna. La American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians sugieren que los bebés empiezan a comer sólidos alrededor de los seis meses, aunque no se necesitan hasta los nueve a 12 meses de edad (American Academy of Pediatrics, 1997; American Academy of Family Physicians, 1997).

Los alimentos sólidos se introducen gradualmente en la dieta del bebé, uno a uno, para poder estar al tanto de las preferencias y las alergias. Los cereales suelen ser lo primero, seguidos de frutas variadas. A continuación se introducen verduras y otros alimentos, aunque el orden varía significativamente.

El momento del *destete*, el cese gradual de la alimentación con pecho o biberón, varía de manera considerable. En los países desarrollados como Estados Unidos, el destete ocurre con frecuencia incluso a los tres o cuatro meses. Por otro lado, algunas madres continúan amamantando durante dos o tres años. La American Academy of Pediatrics recomienda que los bebés sean amamantados durante los primeros 12 meses (American Academy of Pediatrics, 1997).



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Los reflejos son conductas físicas universales, genéticamente adquiridas.
- Durante la infancia los niños alcanzan una serie de hitos en su desarrollo físico en un programa bastante consistente, con algunas variaciones individuales y culturales.
- El entrenamiento y las expectativas culturales afectan el tiempo del desarrollo de las habilidades motoras.
- La nutrición ejerce un fuerte efecto en el desarrollo físico. La desnutrición hace más lento el crecimiento, afectar el desempeño intelectual y ocasionar enfermedades como el marasmo y el kwashiorkor. Las víctimas de la nutrición inadecuada también sufren efectos negativos.
- Las ventajas del amamantamiento son numerosas, incluyendo beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y físicos para el bebé, así como beneficios físicos y emocionales para la madre.



Los bebés por lo general comienzan a comer alimentos sólidos alrededor de los 4 a 6 meses, progresando gradualmente a una variedad de alimentos.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué consejo le daría a una amiga que está preocupada porque su bebé todavía no camina a los 14 meses cuando todos los bebés que ella conoce empezaron a caminar en su primer cumpleaños?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Cuáles serían algunas de las razones por las que la desnutrición, que hace más lento el crecimiento físico, también dañe las calificaciones de CI y el desempeño escolar? ¿Cómo podría la desnutrición afectar la educación en los países del Tercer Mundo?

El desarrollo de los sentidos

William James, uno de los fundadores de la psicología, creía que el mundo del bebé es una "confusión entre destellos y zumbidos" (James, 1890/1950). ¿Tenía razón?

En este caso, falló la sabiduría de James. El mundo sensorial del recién nacido carece de la claridad y estabilidad que podemos distinguir como adultos, pero día a día el mundo se torna cada vez más comprensible a medida que se desarrolla la capacidad del bebé para sentir y percibir el ambiente. De hecho, los bebés parecen florecer en un ambiente rico en sensaciones agradables.

Los procesos que subyacen a la comprensión que tiene el bebé del mundo que lo rodea son la sensación y la percepción. La **sensación** es la estimulación física de los órganos de los sentidos, y la **percepción** es el proceso mental de ordenar, interpretar, analizar e integrar los estímulos de los órganos sensoriales y el cerebro.

El estudio de las capacidades infantiles en el campo de la sensación y la percepción desafía el ingenio de los investigadores. Como veremos, los investigadores han desarrollado una serie de procedimientos para entender la sensación y la percepción en diferentes campos.



Aunque la visión de distancia de un bebé es de 10 a 30 veces inferior a la del adulto promedio, la visión de los recién nacidos proporciona el mismo grado de agudeza que la visión no corregida de muchos adultos que usan anteojos o lentes de contacto.

Percepción visual: el mundo a la vista

Desde el momento en que Lee Eng nació, todos los que se le acercaban sentían que los miraba con atención. Sus ojos parecían encontrarse con los de los visitantes. Parecían penetrar de manera profunda y a sabiendas en los rostros de las personas que lo miraban.

¿Qué tan buena era en realidad la visión de Lee y qué podía distinguir con precisión de su ambiente? Bastante, al menos de cerca. De acuerdo con algunas estimaciones, la vista de lejos de un recién nacido fluctúa entre 20/200 y 20/600, lo cual significa que un bebé ve con precisión a 6 metros objetos que un adulto con vista normal ve con precisión similar a una distancia de entre 60 y 183 metros (Haith, 1991).

Esas cifras indican que la visión de distancia de los bebés equivale a un décimo o un tercio de la del adulto promedio. En realidad eso no está mal. La visión de los recién nacidos proporciona el mismo grado de agudeza que la visión no corregida de muchos adultos que usan anteojos o lentes de contacto. (Si usted usa anteojos o lentes de contacto, quíteselos para tener una idea de lo que un bebé puede ver del mundo.) Además, la visión de lejos de los bebés se hace cada vez más aguda. Para los seis meses de edad, la vista del bebé promedio es de alrededor de 20/20, en otras palabras, idéntica a la de los adultos (Aslin, 1987, Cavallini *et al.*, 2002).

Otras habilidades visuales crecen con rapidez. Por ejemplo, la *visión binocular*, la capacidad de combinar las imágenes que llegan a cada ojo para ver profundidad y movimiento, se logra alrededor de las 14 semanas. Antes de eso, los bebés no integran la información de cada ojo.

La percepción de profundidad es una capacidad particularmente útil que ayuda a los bebés a reconocer las alturas y a evitar caídas. En un estudio clásico de los psicólogos del desarrollo Eleanor Gibson y Richard Walk (1960) se colocó a bebés sobre una placa de vidrio grueso. Debajo de la mitad de la capa de vidrio aparecía un patrón de cuadros, lo que hacía parecer que el niño estaba sobre un piso estable. Sin embargo, a la mitad de la capa de vidrio el patrón descendía varios pies, formando un aparente "abismo visual". La pregunta que Gibson y Walk formularon fue si los bebés estarían dispuestos a gatear a través del abismo cuando fueran llamados por la madre (véase la figura 4-12).

Los resultados fueron claros. La mayoría de los bebés del estudio, cuya edad iba de seis a 14 meses, no eran persuadidos a cruzar el aparente abismo. Es claro que la habilidad para percibir la profundidad ya estaba desarrollada en la mayoría de ellos para esa edad. Por otro lado, el experimento no identificó cuándo aparecía la percepción de profundidad, ya que sólo se probó a bebés que ya habían aprendido a gatear. Pero en otros experimentos en los que se colocó a bebés de dos y tres meses sobre su estómago sobre el piso aparente y encima del abismo visual, se revelaron diferencias en la tasa cardiaca entre las dos posiciones (Campos, Langer y Krowitz, 1970).



sensación estimulación física de los órganos sensoriales

percepción ordenamiento, interpretación, análisis e integración de los estímulos que se refieren a los órganos sensoriales y el cerebro



FIGURA 4-12 ABISMO VISUAL

El experimento del "abismo visual" examinó la percepción de profundidad de los bebés. La mayoría de los bebés en el rango de edad de 6 a 14 meses no son persuadidos de cruzar el abismo, respondiendo al parecer al hecho de que el área con el patrón cae varios pies.

(*Fuente*: Gibson y Walk, 1960.)

Sin embargo, es importante recordar que tales hallazgos no nos permiten saber si los bebés están respondiendo a la profundidad por sí misma o al mero *cambio* en los estímulos visuales que ocurre cuando pasan de una falta de profundidad a la profundidad.

Los bebés también muestran claras preferencias visuales que están presentes desde el nacimiento. Si es posible elegir, prefieren observar estímulos que incluyen patrones a mirar estímulos más simples (véase la figura 4-13). ¿Cómo lo sabemos? El psicólogo del desarrollo Robert Fantz (1963) creó una prueba clásica. Construyó una cámara en la que los bebés podían acostarse sobre la espalda y mirar, arriba de ellos, pares de estímulos visuales. Fantz podía determinar cuál de los estímulos estaban mirando los bebés observando los reflejos de los estímulos en sus ojos.

El trabajo de Fantz fue el impulso para una gran cantidad de investigaciones sobre las preferencias de los bebés, la mayoría de las cuales apunta a una conclusión importante: los bebés están genéticamente programados para preferir tipos particulares de estímulos. Por ejemplo, apenas minutos después del nacimiento muestran preferencia por ciertos colores, formas y configuraciones de varios estímulos. Prefieren las líneas curvas sobre las rectas, las figuras tridimensionales sobre las bidimensionales y los rostros humanos a la ausencia de rostros. Dichas capacidades podrían ser reflejo de la existencia de células altamente especializadas en el cerebro que reaccionan a los estímulos de un patrón, orientación, forma y dirección de movimiento particulares (Hubel y Wiesel, 1979; Rubenstein, Kalakanis y Langlois, 1999; Csibra *et al.*, 2000).

Sin embargo, la genética no es el único determinante de las preferencias visuales de los bebés. Apenas unas horas después del nacimiento, los bebés ya aprendieron a preferir el rostro de su madre sobre otros rostros. De manera similar, entre los seis y nueve meses de edad, los bebés se vuelven más hábiles para distinguir entre los rostros de seres humanos, a la vez que pierden habilidad para distinguir los de los miembros de otras especies (véase la figura 4-14). Tales hallazgos nos dan otra clara evidencia sobre la forma en que la herencia y las experiencias ambientales se entretejen para determinar las capacidades de un bebé (Hood, Willen y Driver, 1998; Mondloch *et al.*, 1999; Pascalis, deHaan y Nelson, 2002).

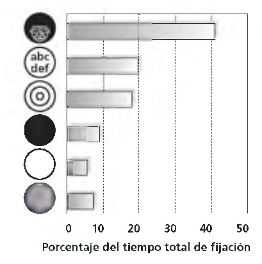


FIGURA 4-13 PREFERENCIA POR LA COMPLEJIDAD

En un experimento clásico, el investigador Robert Fantz encontró que los bebés de 2 y 3 meses preferían mirar los estímulos más complejos que los simples.

(*Fuente*: adaptado de Fantz, 1961.)

Percepción auditiva: los sonidos del mundo

¿Qué hay en la canción de cuna de una madre que tranquiliza a un bebé llorón e inquieto? Las capacidades de los bebés en el campo de la sensación y percepción auditiva nos dan algunos indicios.

Los bebés oyen desde el momento del nacimiento, e incluso antes. Como observamos en el capítulo 2, la capacidad para oír empieza antes del nacimiento. Incluso en el útero, el feto

responde a los sonidos en el exterior de su madre. Además, los bebés nacen con preferencias por combinaciones de sonidos particulares (Schellenberg y Trehub, 1996).

Como tuvieron algo de práctica para escuchar antes de nacer, no es sorprendente que los bebés tengan una percepción auditiva razonablemente buena después de nacer. De hecho, los bebés son más sensibles que los adultos a ciertas frecuencias muy altas y muy bajas, una sensibilidad que parece aumentar durante los primeros dos años de vida. Por otro lado, al inicio los bebés son menos sensibles que los adultos a las frecuencias del rango medio, pero con el tiempo mejoran sus capacidades dentro de este rango (Fenwick y Morongiello, 1991; Werner y Marean, 1996).

No está del todo claro qué es lo que mejora la sensibilidad a los sonidos de frecuencia media, aunque parece tener que ver con la maduración del sistema nervioso. Más desconcertante es por qué disminuye gradualmente la habilidad de los niños para escuchar frecuencias muy altas y muy bajas. Una explicación sería que la exposición a altos niveles de ruido disminuye las capacidades en los rangos extremos (Trehub *et al.*, 1988, 1989; Stewart y Lehman, 2003).

Además de la capacidad para detectar el sonido, los bebés necesitan otras habilidades para oír bien. Por ejemplo, la *localización del sonido* nos permite identificar la dirección de la cual emana un sonido. En comparación con los adultos, los bebés tienen una pequeña desventaja en esta tarea porque la localización efectiva del sonido requiere el uso de la ligera diferencia en los tiempos en que un sonido llega a los dos oídos. El sonido que escuchamos primero en el oído derecho nos dice que la fuente del sonido está a la derecha. Como la cabeza del bebé es más pequeña que la del adulto, la diferencia en el tiempo de la llegada del sonido a los dos oídos es menor que en los adultos, por lo que tienen dificultades para determinar de qué dirección proviene.

Sin embargo, a pesar de la limitación potencial producida por su cabeza, las habilidades de los bebés para localizar el sonido en realidad son bastante buenas incluso al nacer, y para la edad de un año alcanzan los niveles adultos (Clifton, 1992; Litovsky y Ashmead, 1997). Un hecho interesante es que su mejoría no es estable: aunque no sabemos por qué, los estudios demuestran que la precisión de la localización del sonido en realidad disminuye entre el nacimiento y los dos meses de edad, pero luego comienza a mejorar (Aslin, 1987; Schneider, Bull y Trehub, 1988; Trehub *et al.*, 1989).

Los bebés discriminan bastante bien grupos de diferentes sonidos en términos de sus patrones y otras características acústicas. Por ejemplo, niños de incluso seis meses de edad detectan el cambio de una sola nota en una melodía de seis notas. También reaccionan a cambios en la clave musical (Trehub, Thorpe y Morrongiello, 1985). En resumen, escuchan con fino oído las melodías de las canciones de cuna que sus padres les cantan.

Aún más importante para su éxito final en el mundo, los bebés son capaces de hacer las discriminaciones finas que requerirán para la comprensión del lenguaje (Bijeljac-Babic, Bertoncini y Mehler, 1993). Por ejemplo, en un estudio clásico, un grupo de bebés de uno a cuatro meses de edad succionaron chupones que activaban la grabación de una persona diciendo "ba" (Eimas *et al.*, 1971). Al principio, su interés en el sonido los hizo succionar vigorosamente. Pero pronto se acostumbraron a él (por medio de un proceso llamado *habituación*, estudiado en el capítulo 3) y succionaron con menos energía. Por otro lado, cuando los experimentadores cambiaron el sonido a "pa", los bebés mostraron de inmediato un interés renovado y de nuevo succionaron con mayor vigor. La conclusión clara: bebés de incluso un mes de edad distinguen entre dos sonidos similares (Eimas *et al.*, 1971; Goodman y Nusbaum, 1994; Miller y Eimas, 1995).

Aún más desconcertante es la capacidad de los bebés para discriminar un lenguaje de otro. A los cuatro meses y medio, los bebés distinguen su propio nombre de otras palabras de sonido similar. Con cinco meses, diferencian entre el inglés y el español, aun cuando ambos son similares en medida, número de sílabas y rapidez de recitación. De hecho, alguna evidencia sugiere que incluso niños de dos días de edad muestran preferencias por el lenguaje hablado por los que lo rodean sobre otros idiomas (Bahrick y Pickens, 1988; Moon, Cooper y Fifer, 1993; Best, 1994; Mandel, Jusczyk y Pisoni, 1995).

Dada su habilidad para discriminar una diferencia en el lenguaje tan leve como la diferencia entre dos consonantes, no sorprende que los bebés puedan distinguir a diferentes personas

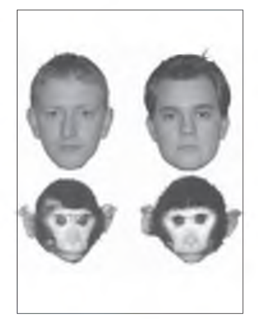


FIGURA 4-14 DISTINCIÓN DE ROSTROS

Ejemplos de rostros usados en un estudio que encontró que los bebés de 6 meses de edad distinguen igualmente bien rostros humanos o de monos, mientras que los niños de 9 meses son menos hábiles para distinguir los rostros de monos que los rostros humanos.

(*Fuente*: Pascalis, de Haan y Nelson, 2002, p. 1322.)





Para la edad de 4 meses los bebés son capaces de distinguir su propio nombre de otras palabras con sonido similar. ¿Cuáles son algunas de las formas en que un bebé diferencia su nombre de otras palabras?



El sentido del olfato de los bebés está tan bien desarrollado que distinguen a su madre sobre la única base del olfato.

basándose en la voz. En efecto, desde una edad temprana muestran claras preferencias por algunas voces sobre otras. Por ejemplo, en un experimento se permitió que los recién nacidos succionaran un chupete que activaba una grabación de una voz humana leyendo un relato. Los bebés succionaron significativamente más tiempo cuando la voz era la de su madre que cuando pertenecía a un desconocido (DeCasper y Fifer, 1980; Fifer, 1987).

¿Cómo surgen estas preferencias? Una hipótesis es que la clave se encuentra en la exposición prenatal a la voz de la madre. Como apoyo para esta conjetura, los investigadores señalan el hecho de que los recién nacidos no muestran preferencia por la voz de su padre sobre otras voces masculinas. Además, prefieren escuchar melodías que sus madres cantaban antes de que nacieran a otras que no les cantaron antes de nacer. Parece pues que la exposición prenatal a la voz de su madre —aunque amortiguada por el líquido del vientre— ayuda a moldear las preferencias auditivas de los bebés (DeCasper y Prescott, 1984; Kisilevsky *et al.*, 2003).

Olfato y gusto

¿Qué hacen los bebés cuando huelen un huevo podrido? Más o menos lo mismo que hacen los adultos: arrugan la nariz y en general ponen cara de asco. Por otro lado, el aroma de los plátanos y la mantequilla les provoca una reacción placentera (Steiner, 1979).

El sentido del olfato está tan bien desarrollado, incluso en los muy pequeños, que al menos algunos bebés de 12 a 18 días distinguen a su madre sólo con el olfato. Por ejemplo, en un experimento se expuso a bebés al olor de almohadillas de gasa llevadas bajo el brazo por adultos la tarde anterior. Los bebés que estaban siendo amamantados pudieron distinguir el aroma de su madre del de otros adultos. Sin embargo, no todos los niños pudieron hacerlo: los que estaban siendo alimentados con biberón no pudieron hacer la distinción. Además, tanto los bebés amamantados como los alimentados con biberón fueron incapaces de distinguir a sus padres sobre la base del olor (Porter, Bologh y Malkin, 1988; Soussignan *et al.*, 1997).

Tal parece que los bebés son innatamente golosos (¡incluso antes de tener dientes!) y muestran expresiones faciales de repulsión cuando prueban algo amargo. Los bebés muy pequeños sonríen cuando se coloca un líquido dulce en su lengua. También succionan con más fuerza un biberón si está endulzado. Como la leche materna tiene un sabor dulce, es posible que esta preferencia sea parte de nuestra herencia evolutiva, retenida porque ofrecía una ventaja de supervivencia. Los bebés que preferían los sabores dulces tendrían mayor probabilidad de ingerir nutrientes suficientes y de sobrevivir que los que no lo hacían (Steiner, 1979; Rosenstein y Oster, 1988; Porges, Lipsitt y Lewis, 1993).

Los bebés también desarrollan preferencias gustativas basadas en lo que sus madres bebieron mientras estaban en el útero. Por ejemplo, un estudio encontró que las mujeres que bebieron jugo de zanahoria mientras estaban embarazadas tenían hijos con una preferencia por el sabor de las zanahorias durante la infancia (Menella, 2000).

Sensibilidad al dolor y al tacto

Con ocho días de nacido, Eli Rosenblatt participó en el antiguo ritual judío de la circuncisión. Mientras yacía acurrucado en los brazos de su padre, le extirparon el prepucio de su pene. Aunque Eli emitió chillidos de lo que a sus ansiosos padres les pareció dolor, pronto se tranquilizó y se volvió a dormir. Otras personas que presenciaron la ceremonia aseguraron a los padres que los bebés de la edad de Eli en realidad no experimentan dolor, al menos no de la misma forma que los adultos.

¿Tenían razón los familiares de Eli al decir que los bebés no experimentan dolor? En el pasado, muchos médicos habrían estado de acuerdo. De hecho, al suponer que no experimentan dolor, muchos médicos realizaron rutinariamente intervenciones médicas, e incluso algunas cirugías, sin el uso de analgésicos ni de anestesia. Su argumento era que los riesgos del uso de la anestesia superaban el dolor potencial que experimentaban los niños pequeños.



Visiones contemporáneas del dolor infantil. Sin embargo, en la actualidad es ampliamente reconocido que los bebés nacen con la capacidad de experimentar dolor. Es obvio que nadie puede asegurar que la experiencia de dolor en los niños sea idéntica que en los adultos,

de la misma manera que no podemos saber si un amigo que se queja de jaqueca está experimentando dolor más o menos severo que el dolor que sentimos nosotros.

Lo que sabemos es que el dolor produce sufrimiento en los bebés. Cuando son lastimados se incrementa su latido cardiaco, sudan, muestran expresiones faciales de incomodidad y cambian la intensidad y tono del llanto (Simona *et al.*, 2003; Warnock y Sandrin, 2004).

Parece existir una progresión debida al desarrollo en las reacciones al dolor. Por ejemplo, un bebé recién nacido a quien se le pincha el talón para una prueba de sangre responde con malestar, pero le lleva varios segundos mostrar la respuesta. En contraste, apenas unos meses después, el mismo procedimiento produce una respuesta mucho más inmediata. Es posible que la reacción demorada en los bebés sea producida por la transmisión relativamente más lenta de información dentro del sistema nervioso menos desarrollado del recién nacido (Anand y Hickey, 1992; Axia, Bonichini y Benini, 1995).

La investigación con ratas sugiere que la exposición al dolor en la infancia da lugar a una renovación constante del sistema nervioso que da por resultado una mayor sensibilidad al dolor durante la adultez. Tales hallazgos indican que quizá los bebés sometidos a pruebas y tratamientos médicos extensivos y dolorosos, de mayores serían inusualmente sensibles al dolor (Ruda *et al.*, 2000; Taddio *et al.*, 2002).

En respuesta al creciente apoyo para la idea de que los bebés experimentan dolor y que sus efectos fueran duraderos, los expertos médicos apoyan el uso de anestesia y analgésicos durante la cirugía de incluso los bebés más pequeños. De acuerdo con la American Academy of Pediatrics, el uso de medicamentos analgésicos es apropiado en casi todos los tipos de cirugía, incluyendo la circuncisión. (Además, la American Academy of Pediatrics [2000] también sugiere que no hay beneficios médicos en la circuncisión y que —aparte de los propósitos religiosos— la práctica es médicamente innecesaria).

Respuesta al tacto. Es claro que no se requiere el aguijón del dolor para obtener la atención de un bebé. Incluso los bebés más pequeños responden a caricias suaves, como las que calman a un bebé llorón e inquieto (Hertenstein y Campos, 2001; Hertenstein, 2002).

En efecto, el tacto es uno de los sistemas sensoriales más desarrollados en un recién nacido, y también es uno de los primeros en desarrollarse; existe evidencia de que 32 semanas después de la concepción, todo el cuerpo es sensible al tacto. Además, varios de los reflejos básicos presentes al nacer, como el reflejo de hociqueo, requieren de sensibilidad al tacto para funcionar: el bebé debe sentir un tacto cerca de la boca para buscar automáticamente el pezón para succionar (Haith, 1986).

Las habilidades de los bebés en el campo del tacto son particularmente útiles en sus esfuerzos por explorar el mundo. Varios teóricos sugirieron que una de las maneras en que los niños obtienen información del mundo es tocando. Como se mencionó antes, a la edad de seis meses los bebés tienden a llevarse casi cualquier objeto a la boca, recogiendo aparentemente datos acerca de su configuración a partir de sus respuestas sensoriales provocadas por el objeto en su boca (Ruff, 1989).

Además, como vimos en el capítulo 3, el tacto desempeña un papel importante en el futuro desarrollo del organismo, ya que desencadena una reacción química compleja que ayuda a los bebés en sus esfuerzos por sobrevivir. Por ejemplo, el masaje suave estimula la producción de ciertas sustancias químicas en el cerebro del bebé que fomentan el crecimiento. El masaje periódico también es útil en el tratamiento de varias condiciones médicas, incluyendo el nacimiento prematuro y los efectos de la exposición prenatal al SIDA o a la cocaína. Además, el masaje es benéfico para bebés e incluso niños mayores cuyas madres están deprimidas y para aquellos que sufren quemaduras, cáncer, asma y otras enfermedades (Field, 1999; Hernández-Reif *et al.*, 1999; Dieter *et al.*, 2003). En un estudio que ilustra los beneficios del masaje, un grupo de bebés prematuros que fueron masajeados durante 15 minutos tres veces al día aumentaron de peso un 50 por ciento más rápido que un grupo de bebés prematuros de la misma edad que no fueron acariciados (véase la figura 4-15). Los bebés masajeados también fueron más activos y sensibles a los estímulos. En última instancia, los bebés prematuros que fueron masajeados fueron dados de alta del hospital antes y los costos de su cuidado médico fueron significativamente menores que los de los bebés del grupo no masajeado (Field, 1988a, 1995).

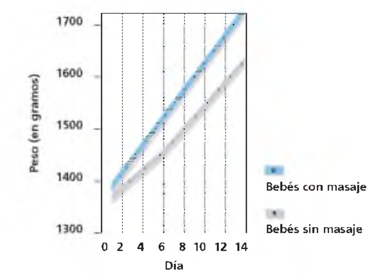


FIGURA 4-15 EFECTO DEL MASAJE EN EL AUMENTO DE PESO

El aumento de peso de los bebés prematuros que fueron sistemáticamente masajeados es mayor que el de los que no recibieron el masaje. ¿Cómo explicaría este fenómeno?

(*Fuente:* T. M. Field, 1988.)



Los sentidos de la vista y el tacto son integrados por los bebés a través de la percepción multimodal.

Percepción multimodal: combinación de las entradas sensoriales individuales

Cuando Eric Pettigrew tenía siete meses, sus abuelos le regalaron un muñeco de goma con pitido. En cuanto lo vio trató de alcanzarlo, lo apachurró con la mano y escuchó el pitido. Parecía encantado con el regalo.

Un modo de analizar la reacción sensorial de Eric con el muñeco es enfocarse en cada uno de los sentidos por separado: cómo veía Eric el muñeco, cómo lo sentía en su mano y cómo sonaba. En efecto, este enfoque ha prevalecido en el estudio de la sensación y la percepción en la infancia.

Sin embargo, vamos a enfocarnos de otra manera: integrando las diversas respuestas sensoriales. En lugar de considerar cada respuesta sensorial, podríamos ver cómo operan juntas las respuestas y cómo se combinan para producir la reacción última de Eric. El **enfoque multimodal de la percepción** considera cómo se integra y coordina la información recogida por cada uno de los sistemas sensoriales.

Aunque el enfoque multimodal es una innovación relativamente reciente en el estudio de cómo entienden los bebés su mundo sensorial, plantea algunos problemas fundamentales acerca del desarrollo de la sensación y la percepción. Por ejemplo, algunos investigadores argumentan que las sensaciones están integradas desde el comienzo en el bebé, mientras que otros afirman que los sistemas sensoriales del bebé inicialmente están separados y que el desarrollo del cerebro conduce a una mayor integración (Lickliter y Bahrick, 2000; De Gelder, 2000; Leskowicz, 2002).

Todavía no sabemos qué teoría es la correcta. Sin embargo, parece que a una edad temprana los bebés son capaces de relacionar lo que aprendieron de un objeto por medio de un canal sensorial vinculado a lo que aprendieron a través de otro. Por ejemplo, incluso los bebés de un mes de edad reconocen mediante la vista objetos que habían sostenido previamente en la boca pero que no habían visto (Meltzoff, 1981; Steri y Spelke, 1988). Es evidente que ya al mes de nacidos es posible cierto intercambio entre varios canales sensoriales.

Las capacidades del bebé en la percepción multimodal demuestran sus sofisticadas habilidades perceptuales, las cuales siguen creciendo a lo largo de la infancia. Dicha evolución perceptual es ayudada por el descubrimiento de sus **alcances**, las posibilidades de acción que le brinda una situación o estímulo dado. Por ejemplo, los bebés aprenden que podrán caer al bajar por una rampa empinada (es decir, la rampa *permite* la posibilidad de caer). Dicho conocimiento es crucial conforme los bebés hacen la transición del gateo a la caminata. De manera similar, los bebés aprenden que un objeto de cierta forma podría resbalarse de sus manos si no lo agarran correctamente. Por ejemplo, Eric está aprendiendo que su juguete tiene varias posibilidades: agarrarlo y apretarlo, escucharlo pitar e incluso masticarlo cómodamente si le están saliendo los dientes (Adolph, Eppler y Gibson, 1993; Adolph, 1997; McCarty y Ashmead, 1999).

enfoque multimodal de la percepción enfoque que considera cómo se integra y coordina la información recolectada por varios sistemas sensoriales individuales

alcances posibilidades de acción que brinda una situación o estímulo dado

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Cómo ejercitar el cuerpo y los sentidos de su bebé

Recuerde la manera en que las expectativas culturales y los ambientes afectan la edad en que ocurren varios logros físicos, como los primeros pasos. Aunque la mayoría de los expertos considera que los intentos por acelerar el desarrollo físico y sensorial-perceptual tienen pocas ventajas, los padres deberían asegurarse de que sus hijos reciben suficiente estimulación física y sensorial. Existen varias maneras específicas de lograr esta meta.

- Lleve al bebé en diferentes posiciones, en una mochila que se lleva a la espalda, en una mochila que se lleva al frente o en una posición de fútbol con la cabeza del bebé en la palma de la mano y los pies sobre su brazo. Esto permite que el bebé vea el mundo desde varias perspectivas.
- Permita que los bebés exploren su entorno. No los mantenga demasiado tiempo en un lugar sin alicientes. Deje que gateen o deambulen alrededor —después de arreglar el ambiente "a prueba de niños" eliminando los objetos peligrosos.
- Practique el juego "brusco". Luchar, bailar y rodar en el piso, si no se hacen con violencia, son actividades divertidas que estimulan los sistemas sensorial y motor de los bebés mayores.
- Deje que los bebés toquen su comida e incluso que jueguen con ella. La infancia es demasiado pronto para empezar a enseñar modales en la mesa.
- Deles juguetes que estimulen los sentidos, en particular los que estimulan más de un sentido a la vez. Por ejemplo, a los niños les gustan los juguetes con colores brillantes, texturas y partes movibles, además de que ayudan a agudizar los sentidos del bebé.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- La sensación se refiere a la activación de los órganos sensoriales por estímulos externos. La percepción es el análisis, interpretación e integración de las sensaciones.
- Las capacidades sensoriales de los bebés están sorprendentemente bien desarrolladas al nacer o poco después. Sus percepciones los ayudan a explorar y a empezar a dar sentido al mundo.
- Muy pronto, los bebés captan la profundidad y el movimiento, distinguir colores y patrones, localizar y discriminar sonidos, y reconocer el sonido y el olor de su madre.
- Los bebés son sensibles al dolor y al tacto, y la mayoría de las autoridades médicas ahora suscribe procedimientos, incluyendo la anestesia, que reducen el dolor de los bebés.
- Los bebés también tienen una aguda habilidad para integrar la información de más de un sentido.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles podrían ser las ventajas y desventajas de envolver al bebé cómodamente en una manta y que usualmente lo calma?
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* personas que nacen sin el uso de un sentido a menudo desarrollan habilidades inusuales en uno o más de los otros sentidos. ¿Qué deben hacer los profesionales de la salud para ayudar a los bebés que carecen de un sentido particular?

EPÍLOGO



En este capítulo analizamos la naturaleza y el ritmo del crecimiento físico de los bebés y el ritmo del crecimiento menos evidente en el cerebro y el sistema nervioso y en la regularidad de los patrones y estados de los bebés.

A continuación estudiamos el desarrollo motor, el desarrollo y los usos de los reflejos, el papel de las influencias ambientales en el ritmo y la forma del desarrollo motor y la importancia de la nutrición.

Cerramos el capítulo con una mirada a los sentidos y la capacidad del bebé para combinar datos de múltiples fuentes sensoriales.

Regrese por un momento al prólogo del capítulo, acerca de los primeros pasos de un bebé, y responda las siguientes preguntas.

1. ¿Qué principio o principios del crecimiento (por ejemplo, cefalocaudal, proximodistal, integración jerárquica, independencia de los sistemas) explica la progresión de actividades físicas que preceden a los primeros pasos de Josh?
2. ¿Qué conclusiones acerca del futuro desarrollo físico de Josh se extraen del hecho de que sus primeros pasos ocurrieron aproximadamente con dos meses de anticipación? ¿Pueden sacarse conclusiones acerca de su futuro desarrollo cognoscitivo? ¿Por qué?
3. Al caminar a los 10 meses de edad, Josh se adelantó a su hermano Jon por cuatro meses. ¿Tiene este hecho alguna implicación para las capacidades físicas o cognoscitivas comparativas de los dos hermanos? ¿Por qué?
4. ¿Considera que algo cambió en el ambiente entre el momento en que nacieron Jon y Josh que pueda explicar los diferentes programas de sus "primeros pasos"? Si estuviera investigando esta cuestión ¿qué factores ambientales buscaría?
5. ¿Por qué estaban tan complacidos y orgullosos los padres de Josh por su logro, el cual es, después de todo, una ocurrencia rutinaria y universal? ¿Qué factores culturales existen en la cultura estadounidense que hacen que los "primeros pasos" sean tan significativos?



¿Cómo se desarrollan el cuerpo humano y el sistema nervioso?

- Los bebés humanos aumentan con rapidez de peso y estatura, en especial durante los primeros dos años de vida.
- Los principios más importantes que rigen el crecimiento humano incluyen el principio cefalocaudal, el principio proximodistal, el principio de la integración jerárquica y el principio de la independencia de los sistemas.
- El sistema nervioso contiene un enorme número de neuronas, más de las que se necesitarán de adulto. Para que las neuronas sobrevivan y se vuelvan útiles, deben formar interconexiones con otras neuronas con base en la experiencia que tiene el niño del mundo. Las conexiones "adicionales" y las neuronas que no se utilizan son eliminadas conforme el niño se desarrolla.

¿Influye el ambiente en el patrón de desarrollo?

- El desarrollo del cerebro, que en gran medida está genéticamente predeterminado, también contiene un fuerte elemento de plasticidad, una susceptibilidad a las influencias ambientales.

- Muchos aspectos del desarrollo ocurren durante periodos sensibles en que el organismo es particularmente susceptible a las influencias del ambiente.

¿Qué tareas del desarrollo deben emprender los bebés en este periodo?

- Una de las tareas primarias del bebé es el desarrollo de ritmos —patrones cíclicos que integran conductas individuales—. Un ritmo importante atañe al estado del bebé —el grado de conciencia que muestra ante un estímulo.
- Los reflejos son respuestas no aprendidas y automáticas a los estímulos que ayudan a los recién nacidos a sobrevivir y protegerse. Algunos reflejos también tienen valor como cimiento de conductas futuras más conscientes.
- El desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas procede a lo largo de un programa generalmente consistente en los niños normales, con importantes variaciones individuales y culturales.

¿Cómo afecta la nutrición en el desarrollo físico?

- La nutrición adecuada es esencial para el desarrollo físico. La desnutrición y la nutrición inadecuada afectan aspectos físicos del crecimiento y también afectarían el CI y el desempeño escolar.
- La alimentación con leche materna tiene claras ventajas sobre la alimentación con biberón, incluyendo la riqueza nutricional de la leche materna, el hecho de que aporta cierto grado de inmunidad contra algunas enfermedades de la niñez y que es fácil de digerir. Además, el amamantamiento ofrece importantes beneficios físicos y emocionales al niño y la madre.

¿Qué capacidades sensoriales poseen los bebés?

- La sensación, la estimulación de los órganos sensoriales, difiere de la percepción, la interpretación e integración de los estímulos sentidos.
- La percepción visual y auditiva del bebé están bien desarrolladas, al igual que los sentidos del olfato y el gusto. Los bebés usan su altamente desarrollado sentido del tacto para explorar y experimentar el mundo. Además, el tacto desempeña un papel importante en el futuro desarrollo del individuo, el cual apenas ahora está siendo entendido.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

alcances (p. 152)
corteza cerebral (p. 128)
enfoque multimodal de la percepción (p. 152)
escala de evaluación conductual neonatal de Brazelton (EECN) (p. 140)
estado (p. 130)
fracaso no orgánico para crecer (p. 142)
mielina (p. 128)
neuronas (p. 126)
normas (p. 139)
percepción (p. 147)
periodo sensible (p. 129)
plasticidad (p. 128)
principio cefalocaudal (p. 125)
principio de integración jerárquica (p. 126)
principio de la independencia de los sistemas (p. 126)
principio proximodistal (p. 125)
reflejos (p. 135)
ritmos (p. 129)
sensación (p. 147)
sinapsis (p. 126)
síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) (p. 134)
sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) (p. 132)
teoría de sistemas dinámicos (p. 139)



5 Desarrollo cognoscitivo en la infancia



PRÓLOGO: Los recuerdos olvidados de Simona Young

Simona Young estaba predestinada a pasar su infancia prácticamente sin contacto humano. Pasaba más de 20 horas sola en la cuna de un sórdido orfanato rumano. Sobre su cuerpecito ponían las mamilas de leche fría con las que se alimentaba. Se mecía hacia atrás y hacia adelante, sin recibir ninguna caricia tranquilizadora ni escuchar una palabra de consuelo. Sola en su entorno sombrío, se mecía hacia atrás y hacia adelante durante horas.

Sin embargo, la historia de Simona tuvo un final feliz. Después de ser adoptada por una pareja canadiense cuando tenía dos años, la vida de Simona se llenó de las actividades típicas de la niñez, con amigos, compañeros de escuela y, sobre todo, en una amorosa familia. De hecho, ahora, a la edad de seis años, casi no recuerda nada de su triste vida en el orfanato. Es como si hubiera olvidado por completo el pasado. (Blakeslee, 1995, p. C1)



Los niños criados con poca estimulación y cuidados, como en este orfanato rumano, en ocasiones logran superar sus difíciles primeros años.

Una mirada hacia adelante


El psicólogo suizo Jean Piaget.

¿En realidad Simona olvidó los dos primeros años de su vida, o sus recuerdos aún existen, ocultos detrás de otros más recientes y placenteros? ¿Recordará alguna vez su pasado? Y aun sin recordarlo, ¿podrá afectar a su desarrollo?

Estas interrogantes se dirigen a un tema medular: la memoria en la infancia. Es claro que los niños recuerdan *algo*, porque sin memoria no podrían hablar, reconocer a los demás ni, en general, demostrar los enormes avances del desarrollo cognoscitivo que ocurren a lo largo de la niñez.

En este capítulo tratamos éstas y otras cuestiones relacionadas con la evolución del desarrollo cognoscitivo durante los primeros años de vida. Nuestro análisis se basa en el trabajo de los investigadores que han tratado de entender cómo adquieren los niños el conocimiento y la comprensión del mundo. Primero estudiaremos la labor del psicólogo suizo Jean Piaget, cuya teoría de las etapas de desarrollo influyó y dio un gran impulso a muchas investigaciones sobre el desarrollo cognoscitivo. Consideramos tanto las limitaciones como las contribuciones de este importante especialista.

Luego analizaremos puntos de vista más contemporáneos referentes a los modelos del procesamiento de la información que tratan de explicar cómo ocurre el crecimiento cognoscitivo. Después de considerar cómo tiene lugar el aprendizaje, examinamos la memoria infantil y la forma en que los niños procesan, almacenan y recuperan la información; incluyendo el polémico tema del recuerdo de acontecimientos sucedidos en la infancia. También abordamos las diferencias individuales en inteligencia.

Por último, abordaremos el lenguaje, la capacidad cognoscitiva que permite a los niños comunicarse con los demás. Buscamos las raíces del lenguaje en el habla prelingüística y examinamos los momentos culminantes que indican el desarrollo de habilidades de lenguaje mediante la progresión desde las primeras palabras hasta frases y oraciones. También estudiaremos las características de la comunicación de los adultos dirigida a los niños, rasgos que son sorprendentemente similares entre diferentes culturas.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

- **¿Cuáles son las características fundamentales de las teorías de Piaget sobre el desarrollo cognoscitivo?**
- **¿Cómo procesan los niños la información?**
- **¿Cómo se mide la inteligencia de los niños?**
- **¿Por medio de qué procesos aprenden los niños a usar el lenguaje?**
- **¿Cómo influyen los niños en el lenguaje de los adultos?**

Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget

Por tercera vez en el día, el papá de Olivia limpia la basura que rodea la base de su sillita alta. Él cree que a Olivia, de 14 meses, le produce gran deleite tirar comida desde lo alto. También deja caer juguetes, cucharas y cualquier otra cosa, sólo para ver cómo choca contra el piso. Se diría que está experimentando para ver qué ruido o qué tamaño de salpicadura produce cada cosa que tira al suelo.

El psicólogo suizo Jean Piaget (1896-1980) probablemente habría dicho que el papá de Olivia tiene razón al suponer que la niña está realizando sus propios experimentos para aprender más sobre cómo funciona el mundo. Las ideas de Piaget acerca de cómo aprenden los niños podrían resumirse en una simple ecuación: *acción = conocimiento*.

Piaget sostenía que los niños no adquieren conocimiento de los hechos que les cuentan ni a través de las sensaciones o percepciones, sino que su conocimiento procede de la acción motora directa. Aunque muchas de sus explicaciones y propuestas básicas se han puesto en tela de juicio en investigaciones posteriores, sigue sin cuestionarse la opinión de que los niños aprenden haciendo (Piaget, 1952, 1962, 1983; Bullinger, 1997).

Elementos clave de la teoría de Piaget

Como advertimos en el capítulo 1, las teorías de Piaget se basan en las fases del desarrollo. Suponía que todos los niños pasan por cuatro etapas en un orden fijo desde el nacimiento a la adolescencia: la sensoriomotriz, la preoperacional, la de operaciones concretas y la de operaciones formales. También afirmaba que el paso de una etapa a la siguiente ocurre cuando el niño alcanza el nivel de maduración física *y* es expuesto a experiencias relevantes. Suponía que sin tales experiencias los niños no podían alcanzar su potencial cognoscitivo. Algunos modelos cognoscitivos se fundamentan en los cambios de *contenido* del conocimiento de los niños acerca del mundo, pero Piaget sostenía que además era importante considerar los cambios en la comprensión y *calidad* del conocimiento de los niños cuando pasaban de una etapa a otra.

Por ejemplo, conforme se desarrollan a nivel cognoscitivo, los niños modifican su comprensión de lo que es factible que ocurra o no en el mundo. Pensemos en un bebé que participa en un experimento en el que se le presentan a la vez tres imágenes idénticas de su madre, por medio de unos espejos estratégicamente colocados. Un bebé de tres meses de edad se relacionará despreocupadamente con cada una de esas imágenes. Sin embargo, a los cinco meses el bebé se inquietaría si viera a más de una mamá. Parece que para ese momento el niño ya ha entendido que sólo tiene una madre y ver tres es sumamente alarmante (Bower, 1977). Según Piaget, esas reacciones indican que el bebé está empezando a dominar principios referentes al funcionamiento del mundo, lo que indica que ha comenzado a construir un sentido mental del que carecía dos meses antes.

Piaget creía que los bloques básicos de construcción de la forma de entender el mundo son estructuras mentales denominadas **esquemas**, patrones organizados de funcionamiento que se adaptan y cambian con el desarrollo mental. Al principio, los esquemas se relacionan con la actividad física o sensoriomotriz, como levantar o alcanzar juguetes. Conforme los niños se

esquema patrón organizado de funcionamiento que se adapta y cambia durante el desarrollo



Según Piaget, un bebé usa un *esquema* sensoriomotriz, como llevarse a la boca o golpear, para entender un nuevo objeto.

desarrollan, sus esquemas avanzan en un nivel mental que refleja pensamiento. Los esquemas son similares al software de una computadora: rigen y determinan cómo manejar los datos del mundo, como los sucesos u objetos desconocidos (Achenbach, 1992; Rakison y Oakes, 2003).

Por ejemplo, si le da a un bebé un libro de tela que no había visto antes, lo tocará, se lo llevará a la boca y quizá trate de romperlo o golpearlo contra el piso. Para Piaget, cada una de esas acciones forma parte de un esquema, con el cual un niño obtiene conocimiento y comprensión de ese nuevo objeto. Por otro lado, los adultos usarían un esquema diferente al ver el libro. En lugar de llevárselo a la boca o tirarlo al suelo, probablemente observarían las letras con el fin de entender el libro a través del significado de las palabras impresas, un enfoque muy diferente.

Piaget propuso que los dos principios básicos de los esquemas infantiles son: la asimilación y la acomodación. La **asimilación** es el proceso mediante el cual la persona entiende una experiencia según su estado de desarrollo cognoscitivo y forma de pensar. La asimilación ocurre cuando un estímulo o suceso es actuado, percibido y entendido de acuerdo con determinados patrones de pensamiento. Por ejemplo, un bebé que succiona cualquier juguete está asimilando los objetos a su esquema de succión. De manera similar, un niño que llama "pájaro" a una ardilla voladora que encuentra en el zoológico está asimilando a la ardilla a su esquema de pájaro.

En contraste, la **acomodación** tiene lugar cuando cambiamos nuestra forma de pensar, comprender o actuar como resultado del encuentro con nuevos estímulos o acontecimientos. Por ejemplo, cuando un niño ve una ardilla voladora y la llama "un pájaro con cola", está empezando a *acomodar* el nuevo conocimiento, modificando el esquema de pájaro.

Piaget creía que los primeros esquemas se limitan principalmente a los reflejos con los que todos nacemos, como el de succión y el de búsqueda. Los niños empiezan a modificar esos primeros esquemas casi de inmediato, mediante los procesos de asimilación y acomodación, en respuesta a su exploración del ambiente. A medida que avanzan en su capacidad motora, los esquemas se vuelven rápidamente más complejos, lo que para Piaget era señal de potencial para un desarrollo cognoscitivo más avanzado. Como la etapa sensoriomotriz propuesta por Piaget comienza al nacer y continúa hasta que el niño tiene alrededor de dos años, la analizaremos ahora con detalle. (En los siguientes capítulos veremos el desarrollo durante etapas posteriores.)

El periodo sensoriomotriz: el primer crecimiento cognoscitivo



Piaget propuso que la **etapa sensoriomotriz**, la fase inicial del desarrollo cognoscitivo, se divide en seis subetapas, las cuales se resumen en la tabla 5-1. Es importante observar que aunque las subetapas específicas del periodo sensoriomotriz al principio parecen desplegarse con gran regularidad, como si los niños alcanzaran una edad particular y avanzaran con suavidad a la siguiente subetapa, en realidad el desarrollo cognoscitivo es diferente. En primer lugar, las edades en que los niños alcanzan una etapa particular varían mucho de unos a otros. El momento exacto en que aparece una etapa refleja una interacción entre el nivel de maduración física del niño y la naturaleza del ambiente social en el cual se está educando. En consecuencia, aunque Piaget afirmaba que el orden de las subetapas no cambia, admitía que el momento de su aparición varía en cierto grado.

Piaget consideraba al desarrollo como un proceso más gradual de lo que implica la noción de diferentes etapas. Los niños no se van a dormir una noche en una subetapa y se levantan por la mañana en la siguiente. Más bien, hay un cambio gradual y estable en la conducta a medida que un niño avanza a la siguiente fase del desarrollo cognoscitivo. Los niños también pasan por periodos de transición, en los cuales algunos aspectos de su conducta reflejan la siguiente etapa superior, mientras que otros aspectos indican la etapa actual (véase la figura 5-1).

Subetapa 1: reflejos simples. La primera subetapa del periodo sensoriomotriz es la *subetapa 1: reflejos simples*, que abarca el primer mes de vida. Durante este tiempo, los diversos reflejos innatos, que describimos en los capítulos 3 y 4, son el centro de la vida física y

asimilación proceso mediante el cual la persona entiende una experiencia según su estado de desarrollo cognoscitivo y forma de pensamiento

acomodación cambios en las formas existentes de pensamiento que ocurren en respuesta a encuentros con nuevos estímulos o acontecimientos

etapa sensoriomotriz (del desarrollo cognoscitivo) etapa inicial del desarrollo cognoscitivo propuesta por Piaget, que se divide en seis subetapas

cognoscitiva de un bebé, determinando la naturaleza de sus interacciones con el mundo. Por ejemplo, el reflejo de succión hace que el niño succione cualquier cosa que se ponga en sus labios. Según Piaget, esta conducta de succión le permite al recién nacido tener información acerca de los objetos, lo que prepara el camino para la siguiente subetapa del periodo sensoriomotriz.

Al mismo tiempo, algunos reflejos comienzan a acomodar la experiencia del niño con la naturaleza del mundo. Por ejemplo, un niño que está siendo amamantado, pero que también recibe biberones complementarios, empezará a cambiar la manera en que succiona, dependiendo de si se trata del pezón o de un biberón.

Subetapa 2: primeros hábitos y reacciones circulares primarias. La *subetapa 2: primeros hábitos y reacciones circulares primarias*, la segunda del periodo sensoriomotriz, ocurre del primero al cuarto mes de edad. En este periodo los niños comienzan a coordinar acciones separadas en actividades individuales integradas. Por ejemplo, un niño es capaz de combinar el hecho de asir un objeto con succionarlo, o de mirar algo mientras lo toca.

Si una actividad atrae el interés de un bebé, le repetirá una y otra vez, simplemente en aras de continuar experimentándola. Ejemplo de ello son los "experimentos" de Olivia con la gravedad mientras se encuentra en su sillita. Esta repetición de un evento motor ayuda a la niña a empezar a construir esquemas cognoscitivos por medio de un proceso conocido como *reacción circular*. Las *reacciones circulares primarias* son esquemas que reflejan la repetición que hace un niño de acciones que le interesan o disfruta, sólo por el placer de hacerlas. Piaget se refirió a esos esquemas como *primarios* porque las actividades que implican se enfocan en el propio cuerpo del niño. Así, cuando un bebé se mete inicialmente el pulgar en la boca y empieza a succionar, éste es un mero evento al azar. Sin embargo, cuando en el futuro succiona repetidamente el pulgar, representa una reacción circular primaria, que repite porque la sensación de succionar es placentera.

Subetapa 3: reacciones circulares secundarias. Las *reacciones circulares secundarias de la tercera subetapa* son más propositivas. De acuerdo con Piaget, esta tercera etapa del desarrollo cognoscitivo en la infancia ocurre entre los 4 y 8 meses de edad. Durante este periodo, el bebé empieza a influir en el mundo exterior. Por ejemplo, los niños ahora buscan repetir en su ambiente situaciones que disfrutan si las provocan por medio de actividades al azar. Una niña que levanta de manera repetida una sonaja en su cuna y la agita de diferentes formas para ver cómo cambia el sonido demuestra su habilidad para modificar su esquema cognoscitivo respecto a agitar sonajas. Está participando en lo que Piaget llamó reacciones circulares secundarias.

Las *reacciones circulares secundarias* son esquemas que conciernen a acciones repetidas que producen una consecuencia deseable. La diferencia principal entre las reacciones circulares primarias y las secundarias es si la actividad del niño se enfoca en sí mismo y su propio cuerpo (reacciones circulares primarias) o si implica acciones relacionadas con el mundo exterior (reacciones circulares secundarias).

Durante la tercera subetapa, se incrementa notablemente la vocalización de los bebés a medida que notan que si hacen ruido, la gente que los rodea responderá a su vez con ruidos. De modo parecido, los niños comienzan a imitar los sonidos que hacen los demás. La vocalización se convierte en una reacción circular secundaria que en última instancia ayuda a conducir el desarrollo del lenguaje y la formación de relaciones sociales.



conducta dirigida a metas conducta en la cual varios esquemas se combinan y coordinan para provocar una sola acción con la finalidad de resolver un problema

Subetapa 4: coordinación de reacciones circulares secundarias. Uno de los principales saltos hacia adelante se da en la *subetapa 4: coordinación de reacciones circulares secundarias*, la cual dura de alrededor de los ocho a los 12 meses. Antes de esta etapa la conducta exigía acción directa sobre los objetos. Cuando por azar sucedía algo que atrapaba el interés del niño, éste intentaba repetir el evento usando un solo esquema. Sin embargo, en la subetapa 4, los niños empiezan a emplear la **conducta dirigida a metas**, en la cual varios esquemas se combinan y coordinan para generar una sola acción con el fin de resolver un problema. Por ejemplo, quitan un juguete para alcanzar otro que asoma un poco debajo del primero. También empiezan a anticipar lo que sucederá a continuación. Por ejemplo, Piaget cuenta acerca

de su hijo Laurent, quien a los ocho meses "reconoce por cierto ruido del aire que se acerca el final de su alimentación y, en lugar de insistir en beber la última gota, rechaza el biberón..." (Piaget, 1952, pp. 248-249).

La recién descubierta resolución de los niños, su habilidad de usar medios para lograr fines particulares y su habilidad para anticipar circunstancias futuras deben en parte su aparición a la permanencia del objeto, un logro resultado del desarrollo que aparece en la subetapa 4. La **permanencia del objeto** consiste en darse cuenta de que la gente y los objetos existen aunque no estén frente a la vista. Es un principio simple, pero su dominio tiene profundas consecuencias.

Por ejemplo, observemos a Chu, de siete meses de edad, quien aún debe aprender la idea de permanencia del objeto. La madre de Chu agita frente a él una sonaja, luego la toma y la coloca bajo una frazada. Para Chu, quien no domina aún el concepto de permanencia del objeto, la sonaja ya no existe. Por eso no hace ningún esfuerzo por buscarla.

Varios meses después, cuando se encuentra en la subetapa 4, la historia es muy diferente (véase la figura 5-2). Esta vez, en cuanto su madre coloca la sonaja bajo la frazada, Chu trata de hacer la frazada a un lado, buscando la sonaja con entusiasmo. Es claro que Chu aprendió ya que el objeto sigue existiendo aunque no pueda verlo. En consecuencia, para el bebé que logra la comprensión de la permanencia del objeto, estar fuera de la vista decididamente no significa estar fuera de la mente.

El logro de la permanencia del objeto se extiende no sólo a los objetos inanimados, sino también a las personas. Le da a Chu la seguridad de que sus padres continúan existiendo aunque salgan de la habitación. Es probable que esta conciencia sea un elemento clave en el desarrollo de los apegos sociales, que estudiaremos en el capítulo 6. El reconocimiento de la permanencia del objeto también alimenta la creciente autoafirmación de los niños ya que a medida que se dan cuenta de que un objeto alejado de ellos no deja de existir, sino que simplemente está en otro lugar, su reacción natural es querer tenerlo otra vez y de inmediato.

Aunque la comprensión de la permanencia del objeto surge en la subetapa 4, es sólo una comprensión rudimentaria. Se necesitan varios meses para que el concepto se entienda del todo y durante ellos los niños siguen cometiendo ciertos errores relacionados con la permanencia del objeto. Por ejemplo, a menudo son engañados cuando un juguete se oculta primero debajo de una cobija y luego debajo de una segunda cobija. Al buscar el juguete, los niños que se encuentran en la subetapa 4 suelen mirar el primer lugar, ignorando la segunda cobija bajo la cual se localiza realmente el juguete, aun cuando el ocultamiento se hiciera ante sus ojos. (Para más detalles sobre el papel del juego y los juguetes desde la perspectiva de una diseñadora de juguetes, véase la entrevista de *Profesionales del desarrollo del ciclo vital*.)



Los niños en la subetapa 4 coordinan sus reacciones circulares secundarias, mostrando la habilidad para planear o calcular cómo producir un resultado deseado.

permanencia del objeto darse cuenta de que las personas y los objetos existen aunque no puedan verse

Antes de comprender la permanencia del objeto



Después de comprender la permanencia del objeto



FIGURA 5-2 PERMANENCIA DEL OBJETO

Antes de que un niño haya entendido la idea de la permanencia del objeto, no buscará algo que se escondió justo frente a sus ojos. Pero varios meses después, lo buscará, lo que indica que ya comprende la permanencia del objeto. ¿Por qué es importante esta idea de permanencia?

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

Helen Shwe, consultora de diseño de juguetes



Helen Shwe

EDUCACIÓN: Licenciatura, Ciencia cognoscitiva, Universidad de Rochester, New York; Maestría y Doctorado, Psicología del desarrollo, Universidad Stanford, California

RESIDENCIA: Redwood City, California

Por tradición, los juguetes han servido de entretenimiento a los niños, pero con los años han dejado de considerarse simples objetos de diversión para convertirse en un elemento importante para el desarrollo del niño. Como resultado, los investigadores y diseñadores de juguetes, como Helen Shwe, diseñan juguetes no sólo para grupos específicos de edad, sino también para fomentar el desarrollo.

"Primero hay que decidir a qué grupo de edad se dirige el juguete, y asegurarse de que el rango no es demasiado amplio", dice Shwe, quien asesora a varios diseñadores de juguetes. "Como su desarrollo cognoscitivo y social cambia mucho, el juguete debe atraer su interés. Un niño de tres años es muy diferente de uno de cuatro."

Mientras que el color, la textura y la forma son más importantes para los niños pequeños, de acuerdo con Shwe, los diseños de juguetes para niños mayores tienen en cuenta el aspecto social.

Shwe explica que para niños de alrededor de tres años, debe tratarse de conseguir un juguete que "permita que muchos niños jueguen con él: que fomente la relación y la cooperación social. Además tal vez tenga pensado incluir algo de fantasía y simulación, ya que gozan de mucha aceptación.

"Por ejemplo, un juguete con acción de tipo social haría que los niños compongan juntos una canción. Un niño presionaría un botón para agregar una frase y otro añadiría la frase musical", dice.

Un área del diseño de juguetes que ha crecido con rapidez en los últimos cinco años es la incorporación de la tecnología en los juguetes.

"En la actualidad, más de 50 por ciento de los juguetes incluye algún tipo de electrónica o tecnología", dice Shwe. "Los juguetes con tecnología actualizan su contenido ya que un padre tiene la posibilidad de conectarse al sitio web y bajar nuevos contenidos para el juguete conforme el niño crece", agrega.

Aunque la combinación de los psicólogos del desarrollo y la alta tecnología dan por resultado algunos juguetes interesantes y complejos, Shwe advierte que siempre habrá lugar para los juguetes tradicionales.

"Definitivamente, caben ambos tipos de juguetes, porque fomentan habilidades diferentes", señala.

Subetapa 5: reacciones circulares terciarias. La *subetapa 5: reacciones circulares terciarias* se alcanza alrededor de los 12 meses y se extiende a los 18. Según Piaget, durante esta fase los niños desarrollan esquemas concernientes a la modificación deliberada de acciones que producen consecuencias deseables. En vez de limitarse a repetir actividades que disfrutan, como lo hacen con las reacciones circulares secundarias, los niños realizan miniexperimentos para observar las consecuencias.

Por ejemplo, Piaget observó que su hijo Laurent dejaba caer un cisne de juguete de manera repetida, variando la posición desde la que lo tiraba, observando con detenimiento dónde caía. En lugar de repetir la acción (como en una reacción circular secundaria), Laurent hacía modificaciones en la situación para aprender acerca de sus consecuencias. Recordemos nuestro análisis de los métodos de investigación del capítulo 1; esta conducta representa la esencia del método científico: un experimentador varía una situación en el laboratorio para conocer los efectos de la variación. Para los niños en la subetapa 5, el mundo es su laboratorio y pasan el día realizando tranquilamente un miniexperimento tras otro. Olivia, la bebé que describimos antes, disfrutaba soltando cosas desde su silla alta, como una pequeña científica.

Lo más sorprendente de la conducta infantil durante la subetapa 5 es su interés por lo inesperado. Los sucesos no anticipados no sólo les resultan interesantes, sino algo que debe ser explicado y entendido. Los descubrimientos de los niños significan habilidades recién descubiertas, algunas de las cuales ocasionan cierto desorden, cosa que comprobó el papá de Olivia cuando tuvo que limpiar alrededor de su silla alta.

Subetapa 6: inicio del pensamiento. La etapa final del periodo sensoriomotriz es la *subetapa 6: inicio del pensamiento*, la cual dura de alrededor de los 18 meses a los dos años. El logro principal de la subetapa 6 es la capacidad de representación mental o pensamiento simbólico. Una **representación mental** es una imagen interna de un objeto o acontecimiento pasado. Piaget argumentaba que en esta etapa los niños se imaginan dónde están los objetos que no ven. Incluso son capaces de dibujar mentalmente la trayectoria no vista de un objeto, de manera que si una pelota rueda debajo de un mueble, calculan por dónde es probable que salga.

Gracias a las nuevas habilidades para crear representaciones mentales de los objetos, su comprensión de la causalidad también se vuelve más compleja. Por ejemplo, analicemos la descripción que hizo Piaget de los esfuerzos de su hijo Laurent por abrir la puerta del jardín:

> Laurent intenta abrir la puerta del jardín pero no logra empujarla hacia delante porque está obstruida por un mueble. No puede explicarse visualmente, ni por el sonido, la causa que impide que la puerta se abra, pero tras forzarla, de repente parece entender; rodea la pared, llega al otro lado de la puerta, mueve la butaca que la tapa y la abre con expresión triunfante. (Piaget, 1954, p. 296)

La representación mental conduce a otro logro importante: la capacidad de simulación. Usando la habilidad que Piaget define como **imitación diferida** —en la que pretenden ser alguien que no está presente—, los niños son capaces de simular que conducen un carro, alimentan a una muñeca o cocinan, mucho después de haber presenciado esas escenas en realidad. Para Piaget, la imitación diferida es una clara evidencia de que los niños se forman representaciones mentales.

Valoración de Piaget: a favor y en contra

Es probable que casi todos los investigadores estén de acuerdo en que, de manera significativa, las descripciones de Piaget de cómo procede el desarrollo cognoscitivo durante la infancia son exactas (Harris, 1983, 1987; Marcovitch, Zelazo y Schmuckler, 2003). Sin embargo, no están tan de acuerdo con sus teorías ni con muchas de sus predicciones.

Comencemos con lo que es indudablemente acertado del modelo piagetano. Piaget reseñó de modo magistral la conducta de los niños y sus descripciones del crecimiento durante la infancia siguen siendo un monumento a su capacidad de observación. Además, literalmente miles de estudios apoyan la idea de Piaget de que los niños aprenden mucho acerca del mundo experimentando con los objetos de su entorno. Por último, los grandes esbozos bosquejados por Piaget de la secuencia del desarrollo cognoscitivo y los crecientes logros cognoscitivos que ocurren durante la infancia son, por lo general, exactos (Gratch y Schatz, 1987).

representación mental imagen interna de un objeto o suceso pasado

imitación diferida acto en el que los niños imitan a una persona que no está presente, haciendo algo parecido a lo que vieron



Al conseguir la habilidad cognoscitiva de la imitación diferida, los niños imitan a personas y escenas que presenciaron en el pasado.

No obstante, algunos aspectos específicos de sus teorías se han puesto en tela de juicio —y han sido blanco de críticas— en las décadas transcurridas desde que Piaget realizó su trabajo vanguardista. Por ejemplo, algunos investigadores cuestionan el concepto de etapas que forma la base de la teoría de Piaget. Si bien, como notamos antes, Piaget reconoció que las transiciones entre etapas son graduales, sus críticos afirman que el desarrollo procede de una manera mucho más continua. En lugar de mostrar grandes avances en las competencias al final de una etapa y el inicio de la siguiente, las habilidades aumentan de forma mucho más gradual, paso a paso y logro por logro.

Por ejemplo, el investigador del desarrollo Robert Siegler opina que el desarrollo cognoscitivo no avanza por etapas sino por "ondas". Según él, los niños no renuncian un día a un modo de pensar y al siguiente adoptan uno nuevo, sino que hay un ir y venir de enfoques cognoscitivos que los niños emplean para entender el mundo. Un día utilizan una estrategia cognoscitiva, mientras que al día siguiente tal vez prefieran otra menos avanzada, de manera que retroceden y avanzan durante un tiempo. Aunque usen una estrategia con más frecuencia a una edad determinada, los niños tienen acceso a formas alternativas de pensamiento. Siegler ve entonces el desarrollo cognoscitivo en un flujo constante (Siegler, 1995, 2003).

Otros críticos cuestionan la teoría piagetana de que el desarrollo cognoscitivo está basado en actos motores. Acusan a Piaget de haber pasado por alto la importancia del sistema sensorial y de la percepción, que están presentes desde una edad muy temprana en la infancia; pero Piaget sabía muy poco de esos sistemas, ya que gran parte de la investigación que ilustra cuán complejos son, incluso en la infancia, es relativamente reciente (Butterworth, 1994). Estudios de niños nacidos sin brazos y piernas (como resultado de que sus madres tomaron medicamentos teratógenos durante el embarazo sin conocer las consecuencias, como se describe en el capítulo 2) demuestran que esos niños poseen un desarrollo cognoscitivo normal, a pesar de su falta de práctica en las actividades motoras, evidencia adicional que señala que la conexión que Piaget hizo entre el desarrollo motor y el desarrollo cognoscitivo fue exagerada (Decarrie, 1969).

Para reforzar sus opiniones, los críticos de Piaget también señalan estudios más recientes que arrojan dudas sobre la visión de Piaget de que los niños son incapaces de dominar el concepto de permanencia del objeto hasta que están cercanos al año de edad. Por ejemplo, algunos trabajos sugieren que los niños más pequeños no parecían entender la permanencia del objeto porque las técnicas empleadas para probar sus habilidades no eran apropiadas para detectar sus verdaderas capacidades (Baillargeon y DeVos, 1991; Munakata *et al.*, 1997; Aguiar y Baillargeon, 2002).

Tal vez un bebé de cuatro meses no busque una sonaja oculta debajo de una frazada porque no ha aprendido las habilidades motoras necesarias para realizar la búsqueda, no porque no entienda que la sonaja sigue existiendo. De manera similar, la aparente incapacidad de los niños pequeños para comprender la permanencia del objeto refleja más acerca de sus carencias de memoria que de su falta de comprensión del concepto: la memoria de los niños pequeños es tan pequeña que simplemente no recuerdan el ocultamiento anterior del juguete. De hecho, cuando se utilizaron tareas más apropiadas para la edad, algunos investigadores encontraron indicios de comprensión de la permanencia del objeto en niños de incluso tres meses y medio (Baillargeon, 1987; Mandler, 1990; Spelke, 1991; Aguiar y Baillargeon, 2002).

Asimismo, otros tipos de conducta parecen surgir antes de lo que Piaget propuso. Por ejemplo, recordemos la habilidad de los neonatos para imitar expresiones faciales básicas de los adultos apenas horas después del nacimiento, como vimos en el capítulo 3. La presencia de esa habilidad a una edad tan temprana contradice la idea de Piaget de que al inicio los niños sólo son capaces de imitar la conducta que ven en otros, usando partes de su cuerpo que ven claramente, como las manos y los pies. En efecto, la imitación facial sugiere que los seres humanos nacemos con una habilidad básica innata de imitar las acciones de otros, capacidad que depende de ciertos tipos de experiencias ambientales (Meltzoff y Moore, 1989, 2002), pero que Piaget creía que se desarrolla más tarde en la infancia.

El trabajo de Piaget también parece describir mejor a niños de países occidentales desarrollados que a niños de culturas no occidentales. Por ejemplo, algunas evidencias sugieren que las habilidades cognoscitivas de los niños de culturas no occidentales surgen en una sucesión diferente a la de los niños que viven en Europa y Estados Unidos. Por ejemplo, los niños de

Costa de Marfil, en África, alcanzan las diversas subetapas del periodo sensoriomotriz a una edad más temprana que los niños criados en Francia (Dasen *et al.*, 1978). Esto no sorprende tanto, ya que los padres de Costa de Marfil tienden a dar más énfasis a las habilidades motoras que los padres de las sociedades occidentales, al darles mayor oportunidad de practicar esas habilidades (Dasen *et al.*, 1978; Rogoff y Chavajay, 1995; Mistry y Saraswathi, 2003).

A pesar de esos cuestionamientos concernientes a la visión de Piaget del periodo sensoriomotriz, incluso sus críticos más acérrimos consideran que realizó una descripción magistral de los perfiles generales del desarrollo cognoscitivo durante la infancia. Parece que sus errores fueron subestimar las capacidades de los niños pequeños y afirmar que las habilidades sensoriomotrices se desarrollan en un patrón fijo y consistente. Con todo, su influencia es enorme y aunque el foco de muchos investigadores contemporáneos del desarrollo ha evolucionado hacia los más recientes modelos del procesamiento de la información que veremos a continuación, Piaget sigue siendo un pionero y una figura destacada en el campo del desarrollo (Siegler, 1994; Fischer y Henche, 1996; Roth, Slone y Dar, 2000).



Valoración de Piaget: la investigación con bebés de culturas no occidentales sugiere que las etapas de Piaget no son universales, sino que en cierta medida se derivan de la cultura.





REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- La teoría del desarrollo cognoscitivo humano de Jean Piaget consta de una sucesión de fases a través de las cuales los niños progresan desde el nacimiento a la adolescencia.
- A medida que los niños pasan de una etapa a otra, cambia la forma en que comprenden el mundo.
- La etapa sensoriomotriz, del nacimiento a alrededor de los dos años, implica una progresión gradual desde los reflejos simples, actividades individuales coordinadas, interés por el mundo exterior, combinaciones propositivas de actividades, manipulación de acciones para producir resultados deseados y pensamiento simbólico. La etapa sensoriomotriz tiene seis subetapas.
- Piaget es respetado como observador minucioso de la conducta de los niños y un intérprete por lo general preciso de la forma en que procede el desarrollo cognoscitivo humano, aunque la investigación posterior de su teoría sugiere varias correcciones.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Piense en un juguete común para niños pequeños con el que esté familiarizado. ¿Cómo podría resultar afectado su uso por los principios de asimilación y acomodación?
- *Desde la perspectiva de un educador:* En general, ¿cuáles son algunas de las implicaciones para la educación infantil de las observaciones de Piaget respecto a la forma en que los niños logran su comprensión del mundo? ¿Usaría los mismos métodos en la educación de un niño que pertenece a una cultura no occidental? Justifique su respuesta.

Modelos del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo

Amber Nordstrom, de tres meses de edad, sonríe cuando su hermano Marcus, parado junto a su cuna, levanta una muñeca y lanza un silbido con los dientes. De hecho, Amber parece no cansarse nunca de los esfuerzos de Marcus por hacerla reír, y en cuanto Marcus aparece y levanta la muñeca, sus labios empiezan a curvarse.



Puesto que los bebés y los niños, como todo el mundo, están expuestos a cantidades masivas de información, son capaces de codificar de manera selectiva, eligiendo a qué van a prestar atención para no abrumarse.

Es claro que Amber recuerda a Marcus y su sentido del humor. Pero, ¿cómo lo recuerda? Y, ¿cuántas cosas más recuerda?

Para responder, necesitamos alejarnos del camino que trazó Piaget. En lugar de tratar de identificar los hitos universales en el desarrollo cognoscitivo por los que pasan todos los niños, como pretendió Piaget, debemos considerar los procesos específicos por medio de los cuales cada bebé adquiere y usa la información que recibe. Necesitamos, pues, enfocarnos menos en los cambios cualitativos de la vida mental de los niños y considerar más de cerca sus capacidades cuantitativas.

Los **modelos del procesamiento de la información** del desarrollo cognoscitivo identifican la manera en que los individuos adquieren, usan y almacenan información (Siegler, 1998). De acuerdo con este enfoque, los cambios cuantitativos en las habilidades de los niños para organizar y manipular información representan los sellos distintivos del desarrollo cognoscitivo.

Con esta perspectiva, el crecimiento cognoscitivo se caracteriza por una creciente sofisticación, rapidez y capacidad para el procesamiento de la información. Antes comparamos la idea de esquemas de Piaget con el software de una computadora, el cual administra los datos que le suministran. Podemos comparar la perspectiva del procesamiento de información sobre el crecimiento cognoscitivo con las mejoras que provienen del uso de programas más eficientes que dan lugar a incrementos en la velocidad y sofisticación del procesamiento de la información. Por consiguiente, los modelos del procesamiento de la información se enfocan en los "programas mentales" que usa la gente para resolver problemas (Mehler y DuPoux, 1994; Reyna, 1997; Cohen y Cashon, 2003).

Codificación, almacenamiento y recuperación: los cimientos del procesamiento de la información

El procesamiento de la información tiene tres aspectos básicos: codificación, almacenamiento y recuperación (véase la figura 5-3). La *codificación* es el proceso mediante el cual la información se registra inicialmente en la memoria de una forma utilizable. Los bebés y los niños —y de hecho todo el mundo— están expuestos a una cantidad masiva de información; si trataran de procesarla toda, se verían abrumados. En consecuencia, la codifican de manera selectiva, seleccionando y eligiendo la información a la que prestarán atención.

Incluso si alguien estuvo expuesto inicialmente a la información y la codifica de manera apropiada, no existe garantía de que podrá usarla en el futuro. La información también debe almacenarse adecuadamente en la memoria. El *almacenamiento* se refiere a la ubicación del material en la memoria. Por último, el éxito en el uso futuro del material depende de los procesos de recuperación. La *recuperación* es el proceso mediante el cual el material almacenado en la memoria se localiza, se trae a la conciencia y se utiliza.

En este punto podemos usar de nuevo nuestra comparación con las computadoras. Los modelos del procesamiento de la información sugieren que los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación son análogos a las diferentes partes de una computadora. Podría pensarse en la codificación como en el teclado de la computadora, por medio del cual uno ingresa la información; el almacenamiento es el disco duro de la computadora, donde se almacena la información; y la recuperación es análoga al software que da acceso a la información para mostrarla en la pantalla. La información sólo se procesa cuando están operando los tres procesos: codificación, almacenamiento y recuperación.

modelo del procesamiento de la información modelo que identifica la manera en que los individuos adquieren, usan y almacenan información

Automatización. En algunos casos, la codificación, el almacenamiento y la recuperación son relativamente automáticos, mientras que en otros casos son deliberados. La *automatización* es el grado en que una actividad requiere atención. Los procesos que requieren relativamente

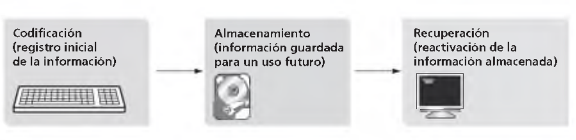


FIGURA 5-3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los procesos por los cuales la información es codificada, almacenada y recuperada.

poca atención son automáticos; los procesos que requieren cantidades relativamente grandes de atención son controlados. Por ejemplo, algunas actividades como caminar, comer con tenedor o leer son automáticas para usted, pero al principio requerían de toda su atención.

Los procesos mentales automáticos ayudan a los niños en sus encuentros iniciales con el mundo al permitirles procesar fácil y automáticamente la información. Por ejemplo, los niños de cinco años de edad codifican automáticamente la información en términos de frecuencia; es decir, sin prestar demasiada atención al conteo, toman conciencia de cuán a menudo encuentran a varias personas, lo que les permite diferenciar a la gente familiar de la que no lo es (Hasher y Zacks, 1984).

Además, sin intentarlo y sin tener conciencia de ello, los bebés y los niños desarrollan un sentido de qué tan a menudo suceden al mismo tiempo diferentes estímulos. Esto les permite desarrollar una comprensión de los *conceptos*, categorizaciones de objetos, sucesos o personas que comparten propiedades comunes. Por ejemplo, al codificar la información de que es común encontrar juntos cuatro patas, una cola que se mueve y un ladrido, aprendemos muy pronto a entender el concepto de "perro". Los niños —al igual que los adultos— rara vez tienen conciencia de cómo aprenden tales conceptos y a menudo no pueden expresar las características que distinguen un concepto (como un perro) de otro (como un gato). Más bien, el aprendizaje suele ocurrir de manera automática.



FIGURA 5-4 MATEMÁTICAS CON MICKEY MOUSE

La doctora investigadora Karen Wynn descubrió que los bebés de 5 meses como Michelle Follet, aquí presentada, reaccionan de manera diferente según si el número de figuritas de Mickey Mouse que ven representa una suma correcta o incorrecta. ¿Considera que esta habilidad es exclusiva de los seres humanos? ¿Cómo lo averiguaría?

Algunas de las cosas que aprendemos de manera automática son inesperadamente complejas. Por ejemplo, los niños tienen la habilidad de aprender patrones y relaciones estadísticas sutiles; esos resultados son congruentes con un creciente conjunto de investigaciones que demuestra que las habilidades matemáticas de los niños son sorprendentemente buenas. Bebés tan pequeños como de cinco meses son capaces de calcular el resultado de problemas simples de suma y resta. En un estudio de la psicóloga del desarrollo Karen Wynn, primero se mostró a los bebés un objeto —una figurita de Mickey Mouse de 10 centímetros de altura— (véase la figura 5-4). Luego una pantalla la ocultó. A continuación, el experimentador mostró a un segundo Mickey Mouse, idéntico al primero, y lo colocó detrás de la misma pantalla (Wynn, 1992, 1995, 2000).

Por último, dependiendo del experimento, ocurría uno de dos resultados. En la condición de "suma correcta", se dejaba caer la pantalla revelando dos figuritas (análogo a $1 + 1 = 2$). Pero en la condición de "suma incorrecta", la pantalla caía y sólo se veía una figurita (análogo a la suma incorrecta $1 + 1 = 1$).

Como los niños se detienen más tiempo en las ocurrencias inesperadas que en las esperadas, los investigadores examinaron la mirada de los niños en las diferentes condiciones. En apoyo a la idea de que los niños logran distinguir entre sumas correctas e incorrectas, los niños del experimento se fijaron más tiempo en el resultado incorrecto que en el correcto, indicando que esperaban un número diferente de figuritas. En un procedimiento similar, los bebés también se fijaron más tiempo en situaciones de resta incorrecta que correcta. Conclusión: los bebés tienen habilidades matemáticas rudimentarias que les permiten dilucidar si una cantidad es exacta o no.

Los resultados de esta investigación sugieren que los niños tienen una comprensión innata de ciertas funciones matemáticas y patrones estadísticos básicos. Es probable que esta competencia innata forme la base para aprender más tarde relaciones matemáticas y estadísticas más complejas (Wakeley, Rivera y Langer, 2000; Wynn, 2000; Mix, Huttenlocher y Levine, 2001, 2002).

Pasamos ahora a varios aspectos del procesamiento de la información, enfocándonos en la memoria y las diferencias individuales en la inteligencia.

La memoria durante la infancia: deben recordar esto…

Observemos de nuevo la historia de Simona, la huérfana rumana que describimos al inicio del capítulo. ¿Qué tan probable es que Simona no recuerde nada de su infancia? Y si alguna vez se acuerda de sus dos primeros años de vida, ¿qué tan exactos serán sus recuerdos? Para responderlo debemos tomar en consideración las cualidades de la memoria que existen durante la infancia.



FIGURA 5-5 PRIMEROS SIGNOS DE MEMORIA

Los niños que aprendieron la asociación entre el movimiento de un móvil y el pataleo mostraron una sorprendente capacidad de recuerdo si recibían un recordatorio.

Capacidades de memoria en la infancia. Ciertamente, los niños tienen capacidades de **memoria**, definida como el proceso mediante el cual la información es inicialmente registrada, almacenada y recuperada. Como hemos visto, los bebés distinguen los estímulos nuevos de los pasados, y esto implica que cuentan con cierto recuerdo de los estímulos anteriores. A menos que los niños posean algo de memoria respecto a un estímulo original, sería imposible que reconocieran que un estímulo es diferente del anterior (Newcombe, Drummey y Lie, 1995).

Sin embargo, la capacidad de los niños para distinguir los estímulos nuevos de los anteriores revela poco acerca de cómo es que la edad produce cambios en las capacidades de memoria y en su naturaleza fundamental. ¿Se incrementan las capacidades de memoria de los niños conforme se hacen mayores? La respuesta es claramente afirmativa. En un estudio se enseñó a un grupo de bebés que si pataleaban podían mover un móvil colgado sobre su cuna (véase la figura 5-5). Sólo se necesitaron unos cuantos días para que los bebés de dos meses olvidaran su entrenamiento, pero los de seis meses lo recordaron hasta por tres semanas (Rovee-Collier, 1993, 1999).

Además, los bebés que luego fueron estimulados a recordar la asociación entre el pataleo y el movimiento del móvil mostraron evidencia de que el recuerdo permanecía incluso más tiempo. Los bebés que recibieron sólo dos sesiones de entrenamiento que duraban nueve minutos cada una lo recordaron alrededor de una semana después, como lo ilustró el hecho de que empezaron a patalear cuando se les puso en la cuna con el móvil. Sin embargo, dos semanas más tarde no hicieron esfuerzo por patalear, lo que hacía suponer que lo habían olvidado por completo.

Pero no era así: cuando los bebés tuvieron un recordatorio (un móvil en movimiento), su memoria aparentemente se reanimó. En efecto, los bebés recordaron la asociación, dejándose llevar por la incitación, incluso durante un mes más (Sullivan, Rovee-Collier y Tynes, 1979). Otra evidencia confirma esos resultados, lo que sugiere que los indicios reavivan recuerdos que se suponían perdidos, y que cuanto mayor sea el niño, más efectiva resulta la incitación (Rovee-Collier, Hayne y Columbo, 2001; Hildreth, Sweeney y Rovee-Collier, 2003).

¿Es la memoria infantil cualitativamente diferente a la de los niños mayores y adultos? Los investigadores en general creen que la información se procesa de manera similar a lo largo del ciclo vital, aunque el tipo de información que se procesa cambia y se utilizan diferentes partes del cerebro. De acuerdo con la experta en memoria, Carolyn Rovee-Collier, los adultos, sin importar la edad, pierden paulatinamente sus recuerdos, aunque, al igual que los bebés, logran recuperarlos si se les dan recordatorios. Más aún, cuantas más veces se haya recuperado un recuerdo, más duradero se vuelve (Rovee-Collier, 1999).



La duración de los recuerdos. Aunque los procesos que subyacen a la retención en la memoria y el recuerdo parezcan similares a lo largo de la vida, la cantidad de información almacenada y recordada difiere de manera marcada a medida que se desarrollan los niños. Los mayores recuperan información con mayor rapidez, y la recuerdan por más tiempo. Pero, ¿cuánto? Por ejemplo, ¿es posible recuperar los recuerdos de la infancia después de que los bebés crecen?

Los investigadores discrepan respecto a la edad de la cual es posible recuperar los recuerdos. La investigación más antigua apoya la noción de **amnesia infantil**, la carencia de memoria referente a experiencias que ocurrieron antes de los tres años de edad. Por ejemplo, si usted tuvo un hermano menor que naciera antes de que usted tuviera tres años, es probable que no recuerde nada de su nacimiento y su llegada al hogar (Sheingold y Tenney, 1982).

Las investigaciones más recientes demuestran que los bebés conservan recuerdos. Por ejemplo, Nancy Myers y sus colaboradores expusieron a un grupo de niños de seis meses de edad a una serie inusual de acontecimientos en un laboratorio, como periodos intermitentes de luz y oscuridad y sonidos poco habituales. Cuando más tarde se probó a los niños a la edad de año y medio o dos años y medio, demostraron clara evidencia de que tenían cierto recuerdo de su participación en la experiencia anterior. Otra investigación muestra que los niños poseen memoria de conductas y situaciones que vieron sólo una vez (Myers, Clifton y Clarkson, 1987; Howe, Courage y Edison, 2004).

Tales hallazgos son congruentes con la evidencia de que la huella física de un recuerdo en el cerebro parece ser relativamente permanente, lo que sugiere que los recuerdos, incluso de la primera infancia, son duraderos. No obstante, en ocasiones los recuerdos no se recuperan

memoria proceso mediante el cual la información es inicialmente registrada, almacenada y recuperada

amnesia infantil falta de memoria de experiencias que ocurrieron antes de los tres años de edad

con facilidad o precisión. Por ejemplo, los recuerdos son susceptibles a la interferencia de otra información, más reciente, que desplaza o bloquea la información antigua, impidiendo su recuperación.

Una razón por la que los niños parecen recordar menos es que el lenguaje desempeña un papel clave en la determinación de la forma en que se evocan los recuerdos de una etapa temprana de la vida: los niños mayores y los adultos sólo pueden referir recuerdos mediante el vocabulario del que disponían en el momento del suceso inicial, cuando se almacenaron. Como su vocabulario en el momento del almacenamiento inicial era muy limitado, más tarde son incapaces de describir el evento, aunque en realidad se encuentre en su memoria (Adler, Gerhardstein y Rovee-Collier, 1998; Bauer *et al.*, 2000; Simcock y Hayne, 2002).

Todavía no se responde por completo la pregunta de qué tan bien se retienen en la adultez los recuerdos formados durante la infancia. Aunque los recuerdos infantiles son sumamente detallados y duraderos si los niños reciben recordatorios repetidos, no queda claro con qué exactitud permanecen esos recuerdos en el transcurso de la vida. En efecto, los primeros recuerdos son susceptibles de deformarse si la persona recibe información relacionada y contradictoria después de la formación inicial del recuerdo. Esa nueva información no sólo deteriora potencialmente el recuerdo original, sino que el nuevo material se incorpora inadvertidamente deformándolo en precisión (Fivush, 1995; Bauer, 1996; DuBreuil, Garry y Loftus, 1998).

En suma, los datos sugieren que aunque al menos es teóricamente posible que los recuerdos permanezcan intactos desde una edad muy temprana —si no interfieren experiencias subsecuentes— en la mayoría de los casos los recuerdos de experiencias personales en la infancia no duran hasta la adultez. Los hallazgos actuales sugieren que los recuerdos de experiencias personales no son exactos antes de los 18 a 24 meses de edad (Howe, 2003; Howe, Courage y Edison, 2004).



Aunque los investigadores discrepan respecto a la edad más temprana de la cual es factible recuperar recuerdos, por lo general nadie se acuerda de acontecimientos o experiencias ocurridos antes de los tres años de edad.

La neurociencia cognoscitiva de la memoria. Algunas de las investigaciones más fascinantes sobre el desarrollo de la memoria provienen de estudios de las bases neurológicas de la memoria. Los avances en la tecnología de escaneo cerebral, así como estudios de adultos con lesiones cerebrales, hacen pensar que existen dos sistemas separados referentes a la memoria a largo plazo. Esos dos sistemas, llamados memoria explícita y memoria implícita, retienen diferentes tipos de información. La *memoria explícita* es consciente y es susceptible de recordarse de manera intencional. En comparación, la *memoria implícita* se recuerda de manera inconsciente. La memoria implícita consta de habilidades motoras, hábitos y actividades que se recuerdan sin esfuerzo cognoscitivo consciente, como cuando montamos en bicicleta o subimos una escalera.

Los recuerdos explícitos e implícitos emergen a tasas diferentes y están relacionados con diferentes partes del cerebro. Los primeros recuerdos parecen ser implícitos y en ellos participan el cerebelo y el tallo cerebral. El precursor de la memoria explícita implica al hipocampo, pero la verdadera memoria explícita no emerge sino hasta la segunda mitad del primer año. Cuando la memoria explícita aparece, participa un número creciente de áreas de la corteza del cerebro (Vargha-Khadem *et al.*, 1997; Bauer *et al.*, 2003).

Diferencias individuales en la inteligencia: ¿hay niños más listos que otros?



Maddy Rodríguez es un manojo de curiosidad y energía. A los seis meses de edad, llora con ganas si no logra alcanzar un juguete, y cuando ve su reflejo en un espejo, gorgotea y le parece muy divertido.

Jared Lynch, de seis meses, es mucho más inhibido que Maddy. No parece importarle mucho cuando una pelota rueda fuera de su alcance, y pierde el interés en ella con rapidez, y a diferencia de Maddy, cuando se ve en un espejo, suele ignorarlo.

Como diría cualquiera que haya dedicado tiempo a observar más de un bebé, no todos los niños son iguales. Algunos están llenos de vida y energía, mostrando una aparente curiosidad



¿En qué consiste la inteligencia? ¿En un buen desempeño en las pruebas estandarizadas o en la habilidad para navegar en el mar sin equipo?

innata, mientras que otros parecen, en comparación, menos interesados en el mundo que los rodea. ¿Significa esto que tales niños sean menos inteligentes?

No es fácil responder cómo y en qué medida difiere la inteligencia de los niños. Aunque es claro que cada niño muestra variaciones significativas en su conducta, el tema de qué tipo de conducta está relacionada con la capacidad cognoscitiva es complicado. Es interesante saber que el análisis de las diferencias individuales entre niños fue la meta inicial de los especialistas para entender el desarrollo cognoscitivo, y todavía es un tema central de investigación.

¿Qué es la inteligencia infantil? Antes de que estudiemos si los niños difieren en inteligencia necesitamos considerar cuál es el significado del término "inteligencia". Los educadores, psicólogos y otros expertos en desarrollo evolutivo aún no coinciden en qué consiste una conducta inteligente, incluso entre adultos. ¿Es la capacidad de tener un buen desempeño escolar? ¿La habilidad para los negocios? ¿La destreza para navegar por mares peligrosos, como lo demuestran los pueblos del Pacífico Sur, que no dominan las técnicas occidentales de navegación?

Definir y medir la inteligencia es aún más difícil en los niños que en los adultos. ¿Se basa en la rapidez con que se aprende una nueva tarea mediante condicionamiento clásico u operante? ¿En la facilidad con que un bebé se habitúa a un estímulo nuevo? ¿Depende de la edad con que un niño aprende a gatear o a caminar? Aunque pudiéramos identificar las conductas que diferencian a un niño de otro en términos de inteligencia, es necesario analizar algo más que probablemente sea más importante: ¿qué tanto se relaciona el grado de inteligencia infantil con la posterior inteligencia adulta?

No resulta fácil de responder; sin embargo, los especialistas han ideado varios enfoques (resumidos en la tabla 5-2) para ilustrar la naturaleza de las diferencias individuales durante la infancia.

Escalas de desarrollo. El psicólogo del desarrollo Arnold Gesell formuló la primera medida del desarrollo infantil, la cual fue diseñada para distinguir entre niños con un desarrollo normal y uno atípico (Gesell, 1946). Gesell basó su escala en exámenes de cientos de bebés. Comparó su desempeño a diferentes edades para aprender qué conductas eran más comunes a una edad particular. Si un niño variaba significativamente de las normas de una edad determinada, se consideraba que su desarrollo estaba demorado o avanzado.

TABLA 5-2 ENFOQUES USADOS PARA DETECTAR DIFERENCIAS EN INTELIGENCIA DURANTE LA INFANCIA

Cociente de desarrollo	Formulado por Arnold Gesell, el cociente de desarrollo es una puntuación global de desarrollo que se relaciona con el desempeño en cuatro áreas: habilidades motoras (como guardar el equilibrio y sentarse), uso del lenguaje, conducta adaptativa (como el estado de alerta y exploración) y personal-social (por ejemplo, alimentarse y vestirse).
Escalas Bayley del desarrollo infantil	Desarrolladas por Nancy Bayley, las escalas Bayley del desarrollo infantil evalúan el desarrollo de un niño de los 2 a 42 meses. Las escalas Bayley se enfocan en dos áreas: habilidades mentales (sentidos, percepción, memoria, aprendizaje, resolución de problemas y lenguaje) y habilidades motoras (habilidades motoras finas y gruesas).
Medición de la memoria de reconocimiento visual	Las medidas de la memoria de reconocimiento visual, el recuerdo y reconocimiento de un estímulo que se vio antes también se relacionan con la inteligencia. Cuanto más pronto recupere el niño de la memoria la representación de un estímulo, más eficiente se supone que es su procesamiento de la información.

TABLA 5-3 REACTIVOS DE MUESTRA DE LAS ESCALAS BAYLEY DE DESARROLLO INFANTIL

Edad	Escala mental	Escala motora
2 meses	Gira la cabeza ante el sonido Reacciona ante la desaparición de un rostro	Mantiene la cabeza erguida/estable por 15 segundos Se sienta con apoyo
6 meses	Levanta la taza por el asa Mira las ilustraciones en un libro	Se sienta solo por 30 segundos Toma los pies con las manos
12 meses	Construye una torre de 2 cubos Da vuelta a las páginas de un libro	Camina con ayuda Toma un lápiz por el medio
17-19 meses	Imita trazos con una crayola Identifica objetos en una fotografía	Se para solo sobre el pie derecho Sube escaleras con ayuda
23-25 meses	Iguala dibujos Imita una frase de 2 palabras	Ensarta 3 cuentas Salta a una distancia de 10 centimetros
38-42 meses	Nombra 4 colores Usa el tiempo pasado Identifica el género	Copia un círculo Salta dos veces en un pie Baja escaleras, alternando los pies

(*Fuente*: Bayley, N., 1993; *Bayley scales of infant development* [BSID-II], 2a. ed. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.)

Siguiendo el ejemplo de investigadores que intentaron cuantificar la inteligencia por medio de una puntuación específica (conocida como cociente de inteligencia o calificación de CI), Gesell desarrolló un cociente de desarrollo o CD. El **cociente de desarrollo** es una calificación global de desarrollo que se relaciona con el desempeño en cuatro áreas: habilidades motoras (por ejemplo, guardar el equilibrio y sentarse), uso del lenguaje, conducta adaptativa (como estado de alerta y exploración) y personal-social (por ejemplo, alimentarse y vestirse por sí solo de forma correcta).

Investigadores posteriores crearon otras escalas de desarrollo. Por ejemplo, Nancy Bayley desarrolló una de las medidas de mayor uso para los bebés. Las **escalas Bayley del desarrollo infantil** evalúan el desarrollo de un niño de los 2 a 42 meses. Las escalas Bayley se enfocan en dos áreas: habilidades mentales y motoras. La escala mental se centra en los sentidos, percepción, memoria, aprendizaje, solución de problemas y lenguaje, mientras que la escala motora evalúa las habilidades motoras finas y gruesas (véase la tabla 5-3). Al igual que el enfoque de Gesell, el de Bayley arroja un cociente de desarrollo (CD). Un niño que alcanza un nivel promedio (lo que significa un desempeño promedio para otros niños de la misma edad) recibe una puntuación de 100 (Bayley, 1969; Black y Matula, 1999; Gagnon y Nagle, 2000).

La virtud de enfoques como los adoptados por Gesell y Bayley es que ofrecen una buena imagen del nivel de desarrollo de un niño en determinado momento. Con el uso de esas escalas, podemos decir de manera objetiva si un niño particular está rezagado o adelantado respecto a los de su misma edad. Son particularmente útiles para identificar a niños que están sustancialmente rezagados y que por tanto necesitan atención especial inmediata (Culbertson y Gyurke, 1990).

Para lo que esas escalas no son útiles es para predecir el curso futuro del desarrollo de un niño. Un niño cuyo desarrollo es identificado por esas medidas como relativamente lento a la edad de un año no necesariamente mostrará un desarrollo lento a la edad de cinco, 12 o 25 años. Por consiguiente, la asociación entre la mayoría de las medidas de conducta durante la infancia y la inteligencia adulta es mínima (Siegel, 1989; DiLalla *et al.*, 1990; Molese y Acheson, 1997).

Ante las dificultades del uso de escalas del desarrollo para obtener medidas de la inteligencia infantil que estén relacionadas con la inteligencia posterior, en la última década los investigadores se han inclinado hacia otras técnicas que contribuyen a una evaluación significativa de la inteligencia. Algunas han demostrado ser bastante útiles.

cociente de desarrollo puntuación global del desarrollo que se relaciona con el desempeño en cuatro áreas: habilidades motoras, uso del lenguaje, conducta adaptativa y personal-social

escalas Bayley del desarrollo infantil medida que evalúa el desarrollo de un niño de los 2 a 42 meses

Modelos del procesamiento de la información aplicados a las diferencias individuales en inteligencia. Cuando nos referimos a la inteligencia en el habla cotidiana, a menudo diferenciamos entre los individuos "rápidos" y los que son "lentos". En realidad, de acuerdo con la investigación sobre la velocidad del procesamiento de la información, esos términos tienen algo de verdad. Las aproximaciones contemporáneas a la inteligencia infantil sugieren que la velocidad con la cual los niños procesan la información tiene una correlación más fuerte con la inteligencia posterior, según se mide con pruebas de CI aplicadas durante la adultez (Rose y Feldman, 1997; Sigman, Cohen y Beckwith, 1997).

¿Cómo podemos saber si un bebé está procesando la información con rapidez o no? La mayoría de los investigadores usan pruebas de habituación. Los niños que procesan la información con eficiencia deberían ser capaces de aprender con mayor rapidez acerca de los estímulos. En consecuencia, se esperaría que dejaran de atender un estímulo dado con mayor rapidez que los que son menos eficientes en el procesamiento de la información, dando lugar al fenómeno de la habituación. De manera similar, las medidas de *memoria de reconocimiento visual*, la memoria y reconocimiento de un estímulo que se vio antes, también se relacionan con el CI. Cuanto más pronto recupere un niño la representación de un estímulo de la memoria, más eficiente se supone que es su procesamiento de información (Tamis-Lemonda y Bornstein, 1993; Canfield *et al.*, 1997; Rose, Jankowski y Feldman, 2002).

La investigación que utiliza el marco de referencia del procesamiento de la información sugiere una relación clara entre la eficiencia del procesamiento de la información y las capacidades cognoscitivas: la medida con que los niños pierden interés en estímulos que vieron antes, así como su sensibilidad ante nuevos estímulos, tiene una correlación moderada con el grado posterior de inteligencia. Los niños que son más eficientes para procesar la información durante los seis meses que siguen al nacimiento suelen tener puntuaciones más altas de inteligencia entre los dos y 12 años de edad, así como puntuaciones más altas en otras medidas de competencia cognoscitiva (Rose y Feldman, 1995; Sigman, Cohen y Beckwith, 2000).

Otra investigación sugiere que las habilidades relacionadas con el *enfoque multimodal de la percepción*, el cual consideramos en el capítulo 4, ofrecen señales acerca de la inteligencia posterior. Por ejemplo, la habilidad para identificar un estímulo que se experimentó previamente a través de un sentido usando otro sentido (llamado *transferencia intermodal*) se asocia con la inteligencia. Un bebé que es capaz de reconocer mediante la vista un desarmador que previamente tocó, pero que no vio, está mostrando transferencia intermodal. La investigación indica que el grado de transferencia intermodal mostrado por un niño al año de edad —la cual requiere un alto nivel de pensamiento abstracto— se asocia con las puntuaciones de inteligencia varios años más tarde (Spelke, 1987; Rose *et al.*, 1991; Rose, Feldman y Jankowski, 1999).

Aunque la eficiencia del procesamiento de la información y las habilidades de transferencia intermodal durante la infancia se relacionan moderadamente bien con las calificaciones posteriores de CI, es necesario mantener dos reservas. Primero, aunque haya relación entre las capacidades tempranas de procesamiento de la información y las medidas posteriores del CI, la correlación sólo es moderada. Otros factores, como el grado de estimulación ambiental, también desempeñan un papel crucial en la determinación de la inteligencia adulta. En consecuencia, no deberíamos asumir que el grado de inteligencia es de alguna manera permanente en la infancia.

Segundo, y quizá más importante, la inteligencia medida mediante pruebas tradicionales de CI se relaciona con un tipo particular de inteligencia, la cual conduce al éxito académico, pero no al artístico o profesional. En consecuencia, predecir que un niño tendrá un buen desempeño en pruebas de CI más adelante en la vida no es lo mismo que predecir que el niño tendrá éxito en la vida.

A pesar de esas reservas, el hallazgo relativamente reciente de que existe una asociación entre la eficiencia del procesamiento de la información y las calificaciones posteriores del CI sugiere alguna congruencia del desarrollo cognoscitivo a lo largo del ciclo de vida. En tanto que la anterior dependencia en escalas como las de Bayley llevó a la idea errónea de que existe poca continuidad, los enfoques más recientes del procesamiento de la información sugieren que el desarrollo cognoscitivo se despliega de una manera más ordenada y continua desde la infancia hasta las etapas posteriores de la vida.

Evaluación de los modelos del procesamiento de la información. La perspectiva del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo durante la infancia es muy diferente a la de Piaget. En lugar de enfocarse en explicaciones generales de los cambios *cualitativos* que ocurren en las capacidades infantiles, como hace Piaget, el procesamiento de la información busca un cambio *cuantitativo*. Piaget considera que el crecimiento cognoscitivo ocurre en rachas bastante repentinas; el procesamiento de la información ve un crecimiento más gradual, paso a paso. (Piense en la diferencia entre un corredor de pista y campo que salta vallas y un corredor lento pero estable de maratón.)

Como los investigadores del procesamiento de la información consideran al desarrollo cognoscitivo como un conjunto de habilidades individuales, a menudo son más capaces que los partidarios del enfoque piagetano de usar medidas más precisas de habilidad cognoscitiva, como la rapidez del procesamiento y la memoria. Con todo, la misma precisión de esas medidas individuales hace más difícil obtener un enfoque general de la naturaleza del desarrollo cognoscitivo, algo en lo que Piaget era un maestro. Es como si la perspectiva del procesamiento de la información se enfocara en las piezas del rompecabezas cognoscitivo, mientras que la perspectiva piagetana se enfoca en el rompecabezas completo.

En última instancia, tanto los enfoques piagetanos como los del procesamiento de la información son indispensables para dar una explicación del desarrollo cognoscitivo en la infancia. Asociadas con los avances en la bioquímica del cerebro y las teorías que consideran los efectos de factores sociales en el aprendizaje y la cognición (que trataremos en el capítulo 6), las dos nos ayudan a pintar el cuadro completo del desarrollo cognoscitivo. (Vea también el recuadro *De la investigación a la práctica*.)



REPASO

- Los modelos del procesamiento de la información consideran los cambios cuantitativos en las habilidades de los niños para organizar y usar la información. El crecimiento cognoscitivo es considerado como la sofisticación creciente de la codificación, almacenamiento y recuperación.
- Es claro que los niños tienen capacidades de memoria desde muy temprana edad, aunque la duración y precisión de tales recuerdos son aún una incógnita.
- Las medidas tradicionales de la inteligencia infantil se enfocan en logros conductuales, los cuales ayudan a identificar demoras o avances en el desarrollo, pero que no están fuertemente relacionados con el grado de inteligencia adulta.
- La aproximación de los modelos del procesamiento de la información a la evaluación de la inteligencia confía en variaciones de la rapidez y la calidad con la cual los niños procesan la información.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué información de este capítulo usaría usted para refutar las afirmaciones de libros o programas educativos que prometen ayudar a los padres a elevar la inteligencia de sus bebés o inculcarles habilidades intelectuales avanzadas? ¿Qué enfoques, basados en la investigación válida, usaría para el desarrollo intelectual de los niños?
- *Desde la perspectiva de una enfermera:* ¿en qué sentidos es útil el uso de escalas del desarrollo como las de Gesell o la de Bayley? ¿En qué sentido es peligroso? ¿Cómo maximizaría la eficacia y minimizaría el peligro si estuviera aconsejando a un padre?

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Televisión en la cuna

Media hora antes de la hora de dormir, John Hill-Edgar está en su silla rebotadora azul, viendo el DVD de "Baby Bach" fascinado con el sonido de Jesu, Joy of Man's Desiring *y las ilustraciones de un tren de juguete, un bebé y un osito burbujeante.*

Tiene apenas siete meses, por lo que es demasiado pequeño para hablar, pero como muchos otros bebés estadounidenses, ha visto videos de la serie "Baby Einstein" casi desde que nació. (Lewin, 2003, p. A22)

John no es el único bebé pegado a la televisión. De acuerdo con un estudio de la Kaiser Family Foundation, en un día típico, casi 60 por ciento de los niños entre seis meses y dos años de edad miran televisión, y 42 por ciento mira un DVD (Rideout, Vandewater y Wartella, 2003).

En efecto, 26 por ciento de los niños menores de dos años tienen una televisión en su recámara. La alta frecuencia de exposición infantil a la televisión va contra la recomendación de la American Academy of Pediatrics, la cual exhorta a los padres a evitar la televisión por completo para niños menores de dos años.

Se sabe poco sobre los efectos —buenos o malos— que tiene ver demasiado estos medios. Prácticamente no existen datos que indiquen las consecuencias en el desarrollo cognoscitivo, social o físico. Sin embargo, la encuesta Kaiser demuestra que en los hogares donde se ve mucha televisión, es menos probable que los niños participen en otras actividades, como leer o jugar con otros niños. Además, los niños que tienen televisor en su recámara pasan más tiempo viendo televisión que los que no tienen un acceso tan fácil (Rideout, Vandewater y Wartella, 2003).

Es claro que los niños aprenden viendo la televisión, aunque no queda claro qué tan temprano comienza ese aprendizaje y qué es lo que aprenden con exactitud. Por ejemplo, las psicólogas del desarrollo Donna Mumme y Anne Fernald (2003) expusieron a niños de 10 y 12 meses a un escenario televisivo en el cual una actriz reaccionaba de manera positiva o negativa ante varios objetos. Los niños de 12 meses exhibieron reacciones emocionales negativas similares a las de la actriz cuando más tarde se les presentaron los mismos objetos. Aunque los niños más pequeños de 10 meses no mostraron las mismas reacciones emocionales, es claro que para los 12 meses de edad los niños son muy capaces de aprender —e imitar— la conducta emocional que ven en la televisión.

Queda mucho por saber acerca de las consecuencias que tiene en los niños ver televisión. Mientras se realizan más investigaciones, los padres deberían vigilar la cantidad de televisión que ven sus hijos.

- *Con base en lo que ha leído, ¿qué tipo de elementos incluiría si tuviera que diseñar un programa de televisión para padres?*
- *¿Por qué piensa que tantos niños menores de dos años tienen televisión en su recámara? ¿Cuál podría ser la motivación de los padres para colocar ahí un televisor?*

Las raíces del lenguaje

Vicki y Dominic estaban ocupados en una competencia amistosa acerca de cuál sería la primera palabra que diría su bebé, Maura. "Di 'mamá'" susurró Vicki antes de pasarle a Maura a Dominic para que le cambiara el pañal. Él la tomó sonriente y le sugirió, "No, di 'papi'". Al final, los dos perdieron —y ganaron, ya que la primera palabra que dijo Maura sonó como "baba" y parecía referirse a su biberón.

Mamá. No. Galleta. Papá. La mayoría de los padres se acuerda de lo primero que dijo su bebé, cosa que no sorprende. Es un momento emocionante la aparición de una habilidad que es, posiblemente, exclusiva de los seres humanos.

Pero esas palabras iniciales son sólo la primera y más evidente manifestación del lenguaje. Muchos meses antes los niños comienzan a entender lo que dicen las personas para dar sentido al mundo que los rodea. ¿Cómo se desarrolla esta habilidad lingüística? ¿Cuál es el patrón y secuencia del desarrollo del lenguaje? Y ¿cómo transforma el uso del lenguaje el mundo cognoscitivo de los niños y sus padres? Consideraremos esas y otras preguntas conforme abordemos el desarrollo del lenguaje durante los primeros años de vida.

Los aspectos fundamentales del lenguaje: de los sonidos a los símbolos

El **lenguaje**, la sucesión sistemática y significativa de símbolos es la base de la comunicación. Pero es más que eso: está estrechamente vinculado con la forma en que pensamos y entendemos el mundo. Nos permite reflexionar sobre personas y objetos y transmitir a otros nuestros pensamientos.

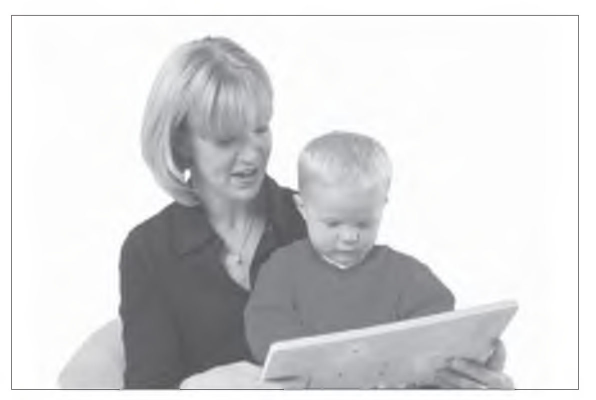
El lenguaje tiene varias características formales que deben dominarse a medida que se desarrolla la competencia lingüística. Éstas incluyen:



- *Fonología.* La fonología se refiere a los sonidos básicos del lenguaje, llamados *fonemas*, los cuales se combinan para formar palabras y oraciones. Por ejemplo, la r de para y la de rama representan dos fonemas diferentes. Aunque el inglés emplea apenas 40 fonemas para crear todas las palabras del idioma, otros idiomas tienen hasta 85 fonemas, y algunos apenas 15 (Akmajian, Demers y Harnish, 1984).
- *Morfemas.* Un morfema es la mínima unidad de lenguaje con significado. Algunos morfemas son palabras completas, mientras que otros agregan información necesaria para interpretar una palabra, como la terminación s para el plural y aba para el copretérito.
- *Semántica.* La semántica son las reglas que rigen el significado de palabras y oraciones. A medida que se desarrolla su conocimiento de la semántica, los niños son capaces de entender la sutileza entre "Ellie fue golpeada por una pelota" (en respuesta a la pregunta de por qué no quiere jugar a atraparla) y "la pelota golpeó a Ellie" (para anunciar un hecho actual).

Al considerar el desarrollo del lenguaje, necesitamos distinguir entre comprensión lingüística, la comprensión del habla, y producción lingüística, el uso del lenguaje para comunicarse. El principio básico de la relación entre ambos es: la comprensión precede a la producción. Un niño de 18 meses es capaz de entender una serie más o menos compleja de instrucciones (como "Recoge tu abrigo del piso y ponlo en la silla junto a la chimenea"), pero cuando habla quizá no hile más de dos palabras juntas. A lo largo de la infancia la comprensión también se adelanta a la producción. Por ejemplo, durante la infancia, la comprensión de palabras se incrementa a una tasa de 22 nuevas palabras al mes, mientras que la producción aumenta en alrededor de nueve palabras nuevas al mes, una vez que se empieza a hablar (Benedict, 1979; Tincoff y Jusczyk, 1999; Rescorla, Alley y Christine, 2001; véase la figura 5-6).

lenguaje sucesión sistemática y significativa de símbolos que es la base de la comunicación



Aunque tendemos a pensar en el lenguaje en términos de la producción de palabras y luego de grupos de palabras, los niños comienzan a comunicarse lingüísticamente antes de decir su primera palabra.

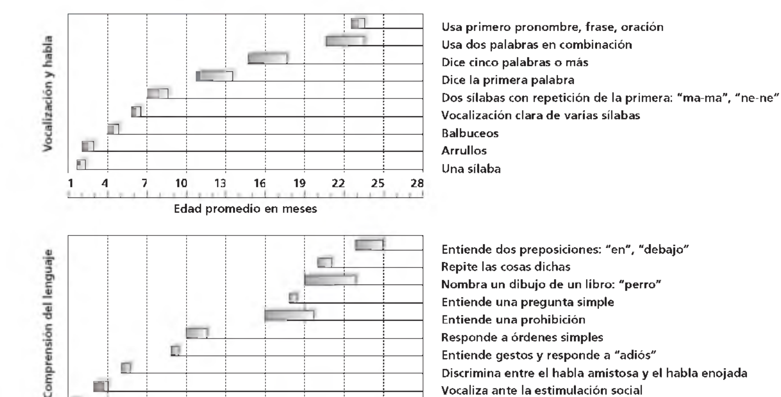


FIGURA 5-6 LA COMPRENSIÓN PRECEDE A LA PRODUCCIÓN

A lo largo de la infancia, la comprensión del habla precede a su producción.

(*Fuente*: adaptado de Bornstein y Lamb, 1992a.)



Primeros sonidos y comunicación. Pase 24 horas incluso con un bebé muy pequeño y escuchará una variedad de sonidos: arrullos, llantos, gorgoteos, murmullos y otros ruidos variados. Esos sonidos, aunque no tienen significado por sí solos, desempeñan un papel importante en el desarrollo lingüístico, preparando el camino para el verdadero lenguaje (Bloom, 1993).

La *comunicación prelingüística* se realiza por medio de sonidos, expresiones faciales, gestos, imitación y otros métodos no lingüísticos. Cuando un padre responde al "ah" de su hija con un "ah" de su parte, y luego la hija repite el sonido y el padre responde de nuevo, están ocupados en una comunicación prelingüística. Es claro que el sonido "ah" no tiene significado particular. Sin embargo, su repetición, que imita el toma y daca de la conversación, enseña al niño algo acerca de tomar turnos y el ir y venir de la comunicación (Dromi, 1993; Reddy, 1999).

La manifestación más obvia de la comunicación prelingüística es el balbuceo. El **balbuceo**, hacer sonidos similares al habla pero sin significado, empieza a la edad de dos o tres meses y continúa hasta alrededor del año de edad. Cuando balbucean, los niños repiten el mismo sonido vocálico una y otra vez, cambiando el tono de alto a bajo (como en "ee-ee-ee" repetido con diferentes tonos). Después de la edad de cinco meses, los sonidos del balbuceo empiezan a ampliarse, añadiendo consonantes (como en "bee-bee-bee-bee").

El balbuceo es un fenómeno universal que se cumple de la misma manera en todas las culturas. Al balbucear, los bebés producen espontáneamente los sonidos que se encuentran en todos los idiomas, no sólo del que escuchan hablar a su alrededor.

En efecto, incluso los niños sordos tienen su propia forma de balbucear: los bebés que no pueden oír y que son expuestos al lenguaje de señas, balbucean con las manos en lugar de con la voz. Su balbuceo gestural es por tanto análogo al balbuceo verbal de los niños que oyen (véase la fotografía). Además, como se muestra en la figura 5-7, las áreas del cerebro activadas durante la producción de los gestos manuales son similares a las áreas activadas durante la

balbuceo hacer sonidos similares al habla pero sin significado

FIGURA 5-7 ÁREA DE BROCA

Las áreas del cerebro que son activadas durante el habla son similares a las áreas activadas durante la producción de gestos manuales.

(*Fuente*: Krantz, 1999.)

producción del habla, lo cual sugiere que el lenguaje hablado evolucionó a partir del lenguaje gestural (Mayberry y Nicoladis, 2000; Corballis, 2000, 2002; Holowaka y Petitto, 2002).

El balbuceo por lo regular sigue una progresión que va de sonidos simples a otros más complejos. Aunque la exposición a los sonidos de un idioma particular al principio no parece influir en el balbuceo, finalmente la experiencia supone una diferencia. Para la edad de seis meses, el balbuceo refleja los sonidos del lenguaje al cual están expuestos los niños (Blake y Boysson-Bardies, 1992). La diferencia es tan notable que incluso personas no entrenadas distinguen entre el balbuceo de niños criados en culturas donde se habla francés, árabe o cantonés (Locke, 1983; Vihman, 1991; Oller *et al.*, 1997).

Existen otros indicios del habla prelingüística. Por ejemplo, Marta, de cinco meses de edad, quien descubre su pelota roja justo fuera de su alcance. Después de tratar de alcanzarla y de ver que no puede, emite un llanto de enojo que alerta a sus padres de que algo anda mal, así que su madre le extiende los brazos. De esta forma, la comunicación tuvo lugar.



Cuatro meses más tarde, cuando Marta enfrenta la misma situación, ya no se molesta en tratar de alcanzar la pelota y no responde con enojo. En lugar de ello, alarga su brazo en dirección de la pelota y, con toda la intención, trata de atraer la mirada de la madre. Cuando su madre la ve, sabe exactamente lo que Marta desea. Es claro que las habilidades comunicativas de Marta, aunque todavía prelingüísticas, han dado un paso adelante.

Incluso esas habilidades prelingüísticas son sustituidas en unos cuantos meses, cuando los gestos ceden el paso a una nueva habilidad comunicativa: la producción de una verdadera palabra. Los padres de Marta la escuchan claramente decir "pelota".

Primeras palabras. Cuando una madre y un padre escuchan por primera vez a su hijo decir *mamá* o *papá* o incluso *baba*, como en el caso de Maura, la bebé de la que hablamos antes, es difícil no sentir deleite. Pero su entusiasmo inicial se apaga cuando se dan cuenta de que el mismo sonido le sirve para pedir una galleta, un muñeco o una vieja frazada raída.

Las primeras palabras por lo general se pronuncian en algún momento entre los 10 y 14 meses, pero hay casos en lo que esto ocurre desde los nueve meses. Los lingüistas difieren en cómo reconocer que en realidad se pronunció una primera palabra. Algunos dicen que es cuando un niño entiende con claridad las palabras y produce un sonido parecido a una palabra dicha por los adultos, como una niña que dice *mamá* para cualquier petición. Otros lingüistas usan un criterio más estricto para la primera palabra y la restringen a los casos en que los niños pronuncian un nombre claro y consistente para una persona, hecho u objeto. Según este enfoque, *mamá* cuenta como primera palabra sólo si se aplica siempre a la misma persona, en diversas situaciones y haciendo cosas diferentes, y no se usa para nombrar a alguien más (Kamhi, 1986; Bornstein y Tamis-LeMonda, 1989; Hollich *et al.*, 2000).



Los niños sordos que son expuestos al lenguaje de señas realizan su propio tipo de balbuceo, relacionado con el uso de las señas.

Aunque no haya acuerdo respecto a cuándo podemos decir que se pronunció la primera palabra, nadie discute que una vez que un niño comienza a decir palabras, el vocabulario se amplía a paso acelerado. Para la edad de 15 meses, el niño promedio tiene un vocabulario de 10 palabras y aumenta de manera metódica hasta que esa etapa de desarrollo del lenguaje finaliza aproximadamente a los 18 meses.

TABLA 5-4 LAS PRIMERAS 50 PALABRAS QUE LOS NIÑOS ENTIENDEN Y HABLAN

	Porcentaje de comprensión	Porcentaje de producción
1. *Nominales (palabras que se refieren a "cosas")*	56	61
Específicas (personas, animales, objetos)	17	11
Generales (palabras que se refieren a todos los miembros de una categoría)	39	50
Animados (objetos)	9	13
Inanimados (objetos)	30	37
Pronombres (por ejemplo, este, ese, ellos)	1	2
2. *Palabras de acción*	36	19
Juegos de acción social (por ejemplo, escondidillas)	15	11
Hechos (por ejemplo, "comer")	1	NA
Locativos (localizar o poner algo en una ubicación específica)	5	1
Acción general e inhibidores (por ejemplo, "no toques")	15	6
3. *Modificadores*	3	10
Estatus (por ejemplo, "todos idos")	2	4
Atributos (por ejemplo, "grande")	1	3
Locativos (por ejemplo, "fuera")	0	2
Posesivos (por ejemplo, "mío")	1	1
4. *Personal-social*	5	10
Aseveraciones (por ejemplo, "sí")	2	9
Social expresivo (por ejemplo, "adiós")	4	1

Nota: los porcentajes se refieren al porcentaje de niños que incluyen este tipo de palabras entre sus primeras 50 palabras.
(*Fuente:* adaptado de Benedict, 1979.)

Una vez que esto sucede, ocurre un incremento acelerado en el vocabulario. En un breve periodo —ciertas semanas entre los 16 y 24 meses de edad— el vocabulario de un niño por lo regular se incrementa de 50 a 400 palabras (Gleitman y Landau, 1994; Fernald *et al.*, 1998; Nazzi y Bertoncini, 2003).

Como se observa en la lista de la tabla 5-4, las primeras palabras del vocabulario de los niños usualmente atañen a objetos y cosas, animados e inanimados. Más a menudo se refieren a personas u objetos que constantemente aparecen y desaparecen (mamá), a animales (gatito) o a estados temporales (mojado). Esas primeras palabras a menudo son **holofrases**, emisiones de una palabra que representan una frase completa, cuyo significado depende del contexto particular en que se usen. Por ejemplo, tal vez un muchachito utilice la frase *ma* para indicar, dependiendo del contexto, "Quiero que mamá me levante" o "Quiero algo de comer, mamá" o "¿Dónde está mamá?" (Nelson, 1981; Clark, 1983; Dromi, 1987).

La cultura tiene un efecto sobre el tipo de primeras palabras pronunciadas. Por ejemplo, a diferencia de los niños estadounidenses angloparlantes, que al principio son más propensos a usar sustantivos, los niños chinos que hablan mandarín usan más verbos que sustantivos (Tardif, 1996).

Primeras oraciones. Cuando Aaron tenía 19 meses, escuchó que su madre lo seguía, tal como hacía cada día justo antes de la cena. Aaron se volvió hacia su padre y dijo con claridad "Ma viene". Al encadenar esas dos palabras, Aaron dio un paso gigante en su desarrollo del lenguaje.

El incremento en el vocabulario que se da alrededor de los 18 meses es acompañado por otro logro: la conexión de palabras individuales en oraciones que transmiten un solo pensamiento.

holofrases emisiones de una sola palabra que representan una frase entera, cuyo significado depende del contexto particular en el cual se utilicen

Aunque existe mucha variabilidad en el momento en que los niños crean las frases de dos palabras, por lo general es alrededor de ocho a 12 meses después de que dicen su primera palabra.

El avance lingüístico representado por las combinaciones de dos palabras es importante porque el encadenamiento no sólo significa etiquetas para las cosas del mundo, sino que también indica las relaciones entre ellas. Por ejemplo, la combinación podría indicar de quién es algo ("llave mamá") o expresar sucesos recurrentes ("perro ladra"). Un hecho interesante es que la mayoría de las primeras oraciones no representan demandas ni siquiera requieren una respuesta. Más bien, a menudo son meros comentarios y observaciones acerca de lo que ocurre en el mundo del niño (Slobin, 1970; Halliday, 1975).

Los niños de dos años que usan combinaciones de dos palabras tienden a emplear secuencias particulares que son similares a las que emplean las oraciones adultas. Por ejemplo, las frases en inglés suelen seguir un patrón en que el sujeto de la oración va primero, seguido del verbo y luego el objeto ("Josh lanzó la pelota"). Con mucha frecuencia el habla de los niños sigue un orden similar, aunque al inicio no se incluyan todas las palabras. En consecuencia, un niño podría decir "Josh lanzó" o "Josh pelota" para indicar el mismo pensamiento. Lo que es significativo es que el orden no es "lanzó Josh" o "pelota Josh", sino más bien el orden típico del inglés, el cual hace que resulte mucho más sencillo de comprender para un hablante de ese idioma (Brown, 1973; Maratsos, 1983; Hirsh-Pasek y Michnick-Golinkoff, 1995).

Aunque la creación de oraciones de dos palabras representa un avance, el lenguaje usado por los niños todavía no es similar al adulto. Como hemos visto, los niños de dos años tienden a omitir palabras que no son decisivas para el mensaje de manera similar a la forma en que escribimos un telegrama en el que pagamos por palabra. Por esa razón, su habla a menudo es llamada **habla telegráfica**. En lugar de decir "Yo te mostré el libro", un niño que usa el habla telegráfica podría decir, "Yo muestro libro". "Yo estoy dibujando un perro" podría convertirse en "Dibujando perro" (véase la tabla 5-5).

El lenguaje inicial tiene otras características que lo distinguen del lenguaje usado por los adultos. Por ejemplo, Sarah, quien se refiere a la cobija con la que duerme como "mantita". Cuando su tía Ethel le da una nueva, Sarah se niega a llamarla "mantita", restringiendo la palabra a su cobija original.

La incapacidad de Sarah para generalizar la etiqueta de "mantita" a las cobijas en general es un ejemplo de **subextensión**, el uso demasiado restrictivo de las palabras, que es común entre los niños que apenas dominan el lenguaje hablado. La subextensión ocurre cuando los novatos del lenguaje piensan que una palabra se refiere a un ejemplo concreto de un concepto y no a todos (Caplan y Barr, 1989).

A medida que los niños como Sarah adquieren más experiencia en el lenguaje, a veces ocurre lo contrario. En la **sobreextensión**, las palabras se usan con demasiada amplitud, generalizando en exceso su significado. Por ejemplo, cuando Sarah se refiere a los autobuses, camiones y tractores como "carros", está utilizando sobreextensión, haciendo la suposición de que cualquier objeto con ruedas debe ser un carro. Aunque la sobreextensión refleja errores del habla, también demuestra que hay avance en el proceso de pensamiento del niño: el niño está



Para la edad de dos años, la mayoría de los niños usan frases de dos palabras, como "juego pelota".

habla telegráfica habla en la cual se omiten las palabras que no son decisivas para el mensaje

subextensión uso restrictivo de las palabras, común entre los niños que apenas dominan el lenguaje hablado

sobreextensión uso amplio de las palabras, generalizando en exceso su significado

TABLA 5-5 IMITACIÓN DE ORACIONES POR PARTE DE LOS NIÑOS, MOSTRANDO LA DISMINUCIÓN DEL HABLA TELEGRÁFICA

	Eve, 25.5 meses	Adam, 28.5 meses	Helen, 30 meses	Ian, 31.5 meses	Jimmy, 32 meses	June, 35.5 meses
Yo te enseñé el libro	Yo enseño libro	(Yo enseño) libro	C	Yo te enseño el libro	C	Te enseño el libro
Yo soy muy alto	(Mi) alto	Yo (muy) alto	Yo muy alto	Soy muy alto	Muy alto	Yo muy alto
Esto va en una caja grande	Caja grande	Caja grande	En caja grande	Esto va en la caja	C	C
Yo estoy dibujando un perro	Dibujando perro	Yo dibujo perro	Yo dibujando perro	Perro	C	C
Yo leeré el libro	Leer libro	Yo leeré libro	Yo leo el libro	Yo leo el libro	C	C
Yo puedo ver una vaca	Veo vaca	Yo quiero ver vaca	C	Vaca	C	C
Yo no haré eso de nuevo	Hacer de nuevo	Yo eso de nuevo	Yo hago eso	Yo de nuevo	C	C

C = imitación correcta.

(*Fuente*: adaptado de R. Brown y Fraser, 1963.)

empezando a desarrollar categorías mentales y conceptos generales (Behrend, 1988; Johnson y Eilers, 1998).

Los niños también muestran diferencias individuales en el estilo del lenguaje que usan. Por ejemplo, algunos usan un **estilo referencial**, en el cual el lenguaje se utiliza principalmente para nombrar objetos. Otros tienden a usar un **estilo expresivo**, en el cual el lenguaje se usa sobre todo para expresar sentimientos y necesidades de uno mismo y de los demás (Bates *et al.*, 1994; Nelson, 1996).

Los estilos del lenguaje reflejan, en parte, factores culturales. Por ejemplo, las madres estadounidenses nombran objetos con más frecuencia que las madres japonesas, alentando un estilo más referencial del habla. En contraste, las madres japonesas son más propensas a hablar acerca de interacciones sociales, alentando un estilo más expresivo del habla (Fernald y Morikawa, 1993).

Los orígenes del desarrollo del lenguaje: el enfoque de la teoría del aprendizaje

Los inmensos progresos en el desarrollo del lenguaje durante los años preescolares plantean una pregunta fundamental: ¿cómo se logra la habilidad del lenguaje? Los lingüistas están profundamente divididos acerca de cómo responder esta pregunta.

El enfoque de la teoría del aprendizaje: el lenguaje como una habilidad aprendida. Una visión del desarrollo del lenguaje enfatiza los principios básicos del aprendizaje. Según el **enfoque de la teoría del aprendizaje**, la adquisición del lenguaje sigue las leyes básicas del reforzamiento y el condicionamiento abordadas en el capítulo 1. Por ejemplo, un niño que articula la palabra *da* tal vez reciba un abrazo o un elogio de su padre, quien concluye que se está refiriendo a él. Esta reacción refuerza al niño, haciéndolo más propenso a repetir la palabra. En resumen, la perspectiva de la teoría del aprendizaje sobre la adquisición del lenguaje afirma que los niños aprenden a hablar al ser recompensados por emitir sonidos que se aproximan al habla. Por medio del proceso de moldeamiento, el lenguaje se vuelve cada vez más similar al habla adulta (Skinner, 1957).



Pero existe un problema con el enfoque de la teoría del aprendizaje. No parece dar una explicación adecuada a la manera en que los niños adquieren las reglas del lenguaje con tanta facilidad como lo hacen. Por ejemplo, los niños pequeños son reforzados cuando cometen errores. Los padres tienden a reaccionar igual cuando su hijo dice "¿Por qué el perro no come?" que cuando el niño plantea la pregunta de manera más correcta ("¿Por qué no come el perro?"). Ambas formas de la pregunta se entienden correctamente y ambas producen la misma respuesta; el reforzamiento se da tanto al uso correcto del lenguaje como al incorrecto. En tales circunstancias, a la teoría del aprendizaje le resulta difícil explicar cómo aprenden los niños a hablar correctamente.

Los niños también van más allá de las expresiones específicas que escuchan y producen frases, oraciones y construcciones nuevas, una habilidad que no explica la teoría del aprendizaje. Además, los niños aplican reglas lingüísticas a palabras sin sentido. En un estudio, niños de cuatro años escucharon el verbo sin sentido *pilk* en la oración "el oso está pilkeando al caballo". Más tarde, cuando se les preguntó qué le estaba sucediendo al caballo, respondieron poniendo el verbo sin sentido en el tiempo correcto y expresaron: "está siendo pilkeado por el oso".

Enfoques nativistas: el lenguaje como una habilidad innata. Tales dificultades conceptuales con el enfoque de la teoría del aprendizaje dieron lugar al desarrollo de una alternativa, defendida por el lingüista Noam Chomsky que se conoce como el enfoque nativista (1968, 1978, 1991, 1999). El **enfoque nativista** argumenta que existe un mecanismo innato, genéticamente determinado, que dirige el desarrollo del lenguaje. De acuerdo con Chomsky, la gente nace con una capacidad innata de lenguaje, el cual emerge, de manera más o menos automática, como resultado de la maduración.

El análisis que hizo Chomsky de diferentes idiomas sugiere que todos los lenguajes del mundo comparten una estructura básica parecida, a la cual denomina **gramática universal**. Según su punto de vista, el cerebro humano cuenta con un sistema nervioso denominado

estilo referencial estilo de uso del lenguaje en el que se usa principalmente para nombrar objetos

estilo expresivo estilo de uso del lenguaje en el que se usa principalmente para expresar sentimientos y necesidades de uno mismo y de otros

enfoque de la teoría del aprendizaje teoría que afirma que la adquisición del lenguaje sigue las leyes básicas del reforzamiento y el condicionamiento

enfoque nativista teoría que afirma que un mecanismo innato, genéticamente determinado, dirige el desarrollo del lenguaje

gramática universal teoría de Noam Chomsky que afirma que todos los idiomas del mundo comparten una estructura básica parecida

dispositivo para la adquisición del lenguaje, o **DAL**, que permite la comprensión de la estructura del lenguaje y ofrece un conjunto de estrategias y técnicas para aprender las características particulares del lenguaje al que está expuesto un niño. Así pues, el lenguaje sería exclusivamente humano, hecho posible por una predisposición genética a comprender y producir palabras y oraciones (Lillo-Martin, 1997; Nowak, Komarova y Niyogi, 2001, 2002; Hauser, Chomsky y Fitch, 2002).

El enfoque nativista de Chomsky fue apoyado por el trabajo de Anthony Monaco y sus colaboradores, quienes identificaron un gen específico relacionado con la producción del habla. Si este hallazgo es verificado en estudios posteriores, será una gran evidencia a favor de una base evolutiva del lenguaje (Wade, 2001).

La idea de que el lenguaje es una habilidad innata exclusiva de los seres humanos también tiene sus detractores. Por ejemplo, algunos investigadores argumentan que ciertos primates son capaces de aprender al menos los fundamentos del lenguaje, una habilidad que cuestiona la exclusividad de la capacidad lingüística humana. Otros señalan que si bien los seres humanos están genéticamente preparados para el uso del lenguaje, para que éste sea efectivo se requiere además de una experiencia social significativa (MacWhinney, 1991; Savage-Rumbaugh *et al.*, 1993).



El habla materna o, más precisamente, habla dirigida al niño, incluye el uso de frases cortas y simples y se dice en un tono más alto que el que se emplea con niños mayores y adultos.

Los enfoques interaccionistas. Ni la teoría del aprendizaje ni la perspectiva nativista ofrecen una explicación plenamente respaldada por la investigación. Como resultado, algunos teóricos se inclinan hacia una teoría que combina ambas escuelas de pensamiento. La *perspectiva interaccionista* sugiere que el desarrollo del lenguaje es producido mediante una combinación de predisposiciones genéticamente determinadas y circunstancias ambientales que ayudan a enseñar el lenguaje.

La perspectiva interaccionista acepta que factores innatos moldean los amplios bosquejos del desarrollo del lenguaje. Sin embargo, los interaccionistas también argumentan que el curso específico del desarrollo del lenguaje es determinado por el idioma al que son expuestos los niños y el reforzamiento que reciben por usar el lenguaje de una forma en particular. Se considera que los factores sociales son claves para el desarrollo, ya que la motivación que implica la pertenencia a una sociedad y cultura así como las interacciones con otros dan lugar al uso del lenguaje y al aumento de las habilidades lingüísticas.

Así como algunos aspectos de la teoría del aprendizaje y las posiciones nativistas reciben apoyo, la perspectiva interaccionista también recibe respaldo. Por el momento no sabemos cuál de esas posiciones dará al final la mejor explicación. Es más probable que varios factores desempeñen papeles específicos en diferentes momentos de la niñez. En consecuencia, todavía no existe una explicación absoluta de cómo se adquiere el lenguaje.

Hablar a los niños: el habla dirigida a los niños

Diga la siguiente oración en voz alta: ¿te gusta la manzana al horno?

Ahora finja que va a hacer la misma pregunta a un niño y hable como lo haría para los oídos de un pequeño.

Es posible que sucedan varias cosas cuando traduzca la frase para el niño. En primer lugar, es probable que cambie los términos y que diga algo así, "¿Al bebé le gusta la manzana al horno?". Al mismo tiempo, es probable que eleve el tono de su voz, y su entonación general tenga un sonido cantarín, y que separare las palabras con detenimiento.

Habla dirigida al niño. El cambio en su lenguaje se debió al uso del **habla dirigida al niño**, un estilo que caracteriza gran parte de la comunicación verbal dirigida a los niños. Este tipo de habla solía llamarse *materna* porque se suponía que sólo lo usaban las madres. Sin embargo, tal suposición era errónea y ahora se emplea con más frecuencia el término neutral en cuanto a género *habla dirigida al niño*.

El habla dirigida al niño se caracteriza por frases cortas y simples. El tono se hace más alto, el rango de frecuencias se incrementa y la entonación es más variada. También hay una repetición de palabras y los temas se restringen a elementos que se supone son comprensibles para los niños, tales como objetos del entorno del bebé.

dispositivo para la adquisición del lenguaje (DAL) sistema nervioso del cerebro que hipotéticamente permite la comprensión del lenguaje

habla dirigida al niño tipo de habla dirigida a los niños, se caracteriza por frases cortas y simples




Existen similitudes básicas en la naturaleza del habla dirigida al niño entre las culturas.

En ocasiones el habla dirigida al niño incluye sonidos divertidos que ni siquiera son palabras, imitando el habla prelingüística de los niños. En otros casos, tiene poca estructura formal, pero es similar al tipo de habla telegráfica que usan los niños conforme desarrollan sus propias habilidades con el lenguaje.

El habla dirigida al niño cambia a medida que los niños crecen. Hacia el final del primer año, adopta cualidades más parecidas a la de los adultos. Las oraciones se hacen más largas y complejas, aunque las palabras individuales todavía se expresan de manera lenta y deliberada. El tono también se usa para enfocar la atención en palabras particularmente importantes.

El habla dirigida al niño es un factor importante para la adquisición del lenguaje infantil. Como veremos a continuación, el habla dirigida al niño ocurre en todo el mundo, aunque existen variaciones culturales. Los recién nacidos prefieren esa forma de hablar al lenguaje normal, hecho que sugiere que son particularmente receptivos al mismo. Además, algunas investigaciones sugieren que los bebés que son expuestos a una gran cantidad de habla dirigida al niño al inicio de la vida empiezan antes a usar palabras y mostrar otras formas de competencia lingüística (Cooper y Aslin, 1994; Gogate, Bahrick y Watson, 2000; Liu, Kuhl y Tsao, 2003).

Diversidad del desarrollo

¿Es el habla dirigida al niño similar en todas las culturas?

¿Las madres de Estados Unidos, Suecia y Rusia hablan de la misma manera a sus hijos? En ciertos aspectos, es claro que lo hacen. Aunque las palabras difieren entre los idiomas, la manera en que las palabras se pronuncian para los niños es bastante similar. De acuerdo con cada vez más investigaciones, existen semejanzas básicas entre culturas respecto a la forma de hablarle a los niños (Grieser y Kuhl, 1988; Papousek y Papousek, 1991; Rabain-Jamin y Sabeau-Jouannet, 1997).

Por ejemplo, observemos la comparación presentada en la tabla 5-6 de las principales características del habla dirigida al niño usada por hablantes nativos de inglés y español. De las 10 características más frecuentes, seis son comunes en ambos: entonación exagerada, tono

TABLA 5-6 LAS CARACTERÍSTICAS MÁS COMUNES DEL HABLA DIRIGIDA AL NIÑO EN INGLÉS Y EN ESPAÑOL

Inglés	Español
1. Entonación exagerada	1. Entonación exagerada
2. Respiración	2. Repetición
3. Tono alto	3. Tono alto
4. Repetición	4. Instruccional
5. Volumen bajo	5. Advertencias
6. Vocales alargadas	6. Volumen bajo
7. Voz aguda	7. Volumen elevado
8. Instruccional	8. Vocales alargadas
9. Tensión	9. Ritmo rápido
10. Falsete	10. Sustitución de pronombres personales

(*Fuente*: adaptado de B. G. Blount, 1982.)

alto, vocales alargadas, repetición, volumen más bajo y énfasis instruccional (es decir, mayor hincapié en ciertas palabras clave, como al enfatizar la palabra "pelota" en la oración, "No, eso es una *pelota*") (Blount, 1982). De manera similar, las madres en Estados Unidos, Suecia y Rusia exageran y alargan la pronunciación de los tres sonidos vocálicos de "ee", "ah" y "oh" cuando hablan a los niños de maneras similares, a pesar de las diferencias en los idiomas en los que se usan los sonidos (Kuhl *et al.*, 1997).

Incluso las madres sordas usan una forma de habla dirigida al niño: cuando se comunican con sus hijos, las madres sordas usan el lenguaje de señas a un ritmo significativamente más lento que cuando se comunican con adultos, y con frecuencia repiten las señales (Swanson, Leonard y Gandour, 1992; Masataka, 1996, 1998, 2000).

En efecto, las semejanzas transculturales en el habla dirigida al niño son tan grandes que aparecen en algunas facetas del lenguaje específicas a tipos particulares de interacciones. Por ejemplo, la evidencia que compara a hablantes de inglés estadounidense, alemán y chino mandarín demuestra que en cada uno de esos idiomas, el tono se eleva cuando una madre trata de obtener la atención del niño o de provocar una respuesta, pero que baja cuando está tratando de calmar al niño (Papousek y Papousek, 1991).

¿Por qué encontramos esas similitudes entre idiomas tan diferentes? Una hipótesis es que las características del habla dirigida al niño activan respuestas innatas en los niños. Como hemos advertido, los bebés prefieren el habla dirigida al niño sobre el habla dirigida al adulto, lo que sugiere que sus sistemas perceptivos son más sensibles a tales características. Otra explicación es que el habla dirigida al niño facilita el desarrollo del lenguaje, dando señales respecto al significado del habla antes de que los niños hayan desarrollado la capacidad para entender el significado de las palabras (Fisher y Tokura, 1996; Kuhl *et al.*, 1997; Trainor y Desjardins, 2002).

A pesar de las semejanzas en el estilo del habla dirigida al niño entre diversas culturas, existen algunas diferencias culturales importantes en la *cantidad* que los niños escuchan de sus padres. Por ejemplo, aunque los Gusii de Kenia cuidan a sus niños de una forma física extremadamente cercana, les hablan menos que los padres estadounidenses (Levine, 1994).

También existen algunas diferencias estilísticas relacionadas con factores culturales en Estados Unidos. Un factor importante parece ser el género.

Diminutivos por 100 emisiones
3.00
2.50
2.00
1.50
1.00
0.50
0.00
0 14 20 30
Edad en meses
Niñas
Niños

FIGURA 5-8 DISMINUCIÓN DE LOS DIMINUTIVOS

Aunque el uso de diminutivos hacia niños y niñas disminuye con la edad, se usan consistentemente más a menudo en el habla dirigida a las niñas. ¿Cuál piensa que es el significado cultural de esto?

(*Fuente*: Gleason *et al.*, 1991.)

Diferencias de género. Para una niña, un pájaro es un pajarito, una cobija es una cobijita y un perro es un perrito. Para un niño, un pájaro es un pájaro, y así sucesivamente.

Al menos, eso es lo que parecen pensar los padres de niños y niñas, según lo ilustra el lenguaje que usan para dirigirse a sus hijos e hijas. Prácticamente desde el momento del nacimiento, el lenguaje que emplean los padres con sus hijos difiere dependiendo del sexo del niño, según la investigación conducida por la psicóloga del desarrollo Jean Berko Gleason (Gleason *et al.*, 1994; Gleason y Ely, 2002).

Gleason encontró que, para la edad de 32 meses, las niñas escuchan dos veces más diminutivos (palabras como "gatito" o "muñequita" en lugar de "gato" o "muñeca") que los niños. Aunque el uso de diminutivos disminuye al aumentar la edad, su uso permanece consistentemente más alto en el habla dirigida a las niñas que en la que se dirige a los niños (véase la figura 5-8).

Los padres también son más propensos a responder de manera diferente a las peticiones de sus hijos de acuerdo con su género. Por ejemplo, cuando rechazan la petición de un hijo, es probable que las madres respondan a un niño varón con un firme "no", pero que suavicen la respuesta a una niña dando una respuesta distractora ("¿Por qué mejor no haces esto?") o haciendo de alguna manera menos directa la negativa. En consecuencia, los niños tienden a escuchar un lenguaje más firme y claro, mientras que las niñas están expuestas a frases más cálidas que a menudo se refieren a estados emocionales internos (Perlmann y Gleason, 1990).

¿Esas diferencias en el lenguaje dirigido a niños y niñas durante la infancia afecta su conducta de adultos? No hay evidencia directa que apoye claramente tal asociación, pero los hombres y las mujeres usan diferentes tipos de lenguaje cuando son adultos. Por ejemplo, las mujeres adultas tienden a usar un lenguaje menos asertivo (como "Quizá deberíamos ir al cine") que los hombres ("Ya sé, vamos al cine"). Aunque no sabemos si esas diferencias son reflejo de las experiencias lingüísticas tempranas, esos hallazgos son ciertamente interesantes (Matlin, 1987; Tannen, 1991; Leaper, Anderson y Sanders, 1998; Peterson y Roberts, 2003; Tenenbaum y Leaper, 2003).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

¿Qué hacer para promover el desarrollo cognoscitivo de los niños?



Aunque no entiendan el significado de las palabras, los niños se benefician de que se les lea.

Todos los padres desean que sus hijos alcancen todo su potencial cognoscitivo, pero en ocasiones los esfuerzos por alcanzar esta meta toman caminos extraños. Por ejemplo, algunos padres gastan cientos de dólares inscribiéndose en talleres sobre "Cómo multiplicar la inteligencia de su bebé" y comprando libros con títulos como *How to Teach Your Baby to Read* [*Cómo enseñar a leer a su bebé*] (Sharpe, 1994).

¿Tienen éxito tales intentos? Aunque algunos padres juran que sí, no existe respaldo científico sobre la efectividad de tales programas. Por ejemplo, a pesar de las muchas habilidades cognoscitivas infantiles, ningún bebé puede leer. Además, "multiplicar" la inteligencia de un bebé es imposible, y organizaciones como la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Neurology han denunciado programas que lo afirman.

Por otro lado, sí es posible promover el desarrollo cognoscitivo de los niños. Las siguientes sugerencias, basadas en hallazgos de los investigadores del desarrollo, son un punto de partida (Meyerhoff y White, 1986; Schwebel, Maher y Fagley, 1990; Schulman, 1991):

- *Dé a los niños la oportunidad de explorar el mundo.* Como Piaget propuso, los niños aprenden haciendo y necesitan la oportunidad de explorar e investigar su ambiente. Asegúrese de que el ambiente contiene una variedad de juguetes, libros y otras fuentes de estimulación. (Véase también el recuadro de *Profesionales dedicados al desarrollo del ciclo vital.*)
- *Sea receptivo con los niños a nivel verbal y no verbal.* Trate de hablar *con* los bebés en lugar de simplemente hablarles. Haga preguntas, escuche sus respuestas y dé información adicional.

- *Lea para sus hijos.* Aunque tal vez no entiendan el significado de sus palabras, responderán al tono de su voz y a la intimidad que se suscita. Leer juntos también crea un hábito permanente de lectura.
- *Recuerde que no tiene que estar con el niño 24 horas al día.* Así como los niños necesitan tiempo para explorar su mundo por sí solos, los padres y demás educadores necesitan tiempo para descansar del cuidado infantil.
- *No presione a los niños y no espere demasiado muy pronto.* Su meta no debe ser crear un genio, sino ofrecer un ambiente cálido y afectuoso que permita que el niño alcance su potencial.



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Antes de hablar, los niños entienden mucho de lo que dicen los adultos y aplican varias formas de comunicación prelingüística, incluyendo el uso de expresiones faciales, gestos y balbuceos.
- Los niños por lo general producen sus primeras palabras entre los 10 y 14 meses, e incrementan con rapidez su vocabulario a partir de ese punto, especialmente durante una racha alrededor de los 18 meses.
- El desarrollo del lenguaje de los niños procede por un patrón de holofrases, combinaciones de dos palabras y habla telegráfica.
- Los teóricos del aprendizaje creen que los procesos básicos del aprendizaje explican el desarrollo del lenguaje, mientras que los nativistas como Noam Chomsky y sus seguidores argumentan que los seres humanos tenemos una capacidad innata para el lenguaje. Los interaccionistas sugieren que el lenguaje es una consecuencia de factores ambientales e innatos.
- Cuando hablan a los niños, los adultos de todas las culturas tienden a usar el habla dirigida al niño.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunas formas en las que el desarrollo lingüístico de los niños refleja su adquisición de nuevas formas de interpretar y tratar con su mundo?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿cuáles son algunas implicaciones de las diferencias en la forma en que los adultos hablan a los niños y a las niñas? ¿Cómo contribuyen esas diferencias a posteriores diferencias no sólo en el habla, sino también en las actitudes?

EPÍLOGO



En este capítulo analizamos el desarrollo cognoscitivo infantil desde perspectivas que van de la de Piaget a la teoría del procesamiento de la información. Estudiamos el aprendizaje, la memoria y la inteligencia del niño y concluimos el capítulo con un vistazo al lenguaje.

Antes de proceder al desarrollo social y de la personalidad en el siguiente capítulo, regrese al prólogo, acerca de Simona Young, y responda las siguientes preguntas.

1. Simona Young vivió durante dos años en una cuna, sin mucho contacto humano. Tomando una perspectiva piagetana, ¿cómo piensa que esas circunstancias afectaron su desarrollo cognoscitivo? ¿Qué tan probable es que ella haya pasado por las subetapas de la etapa sensoriomotriz descritas en este capítulo?
2. ¿Cómo piensa que los dos años que Simona pasó en el orfanato rumano afectaron su desarrollo lingüístico, considerando tanto la teoría del aprendizaje como la teoría de Chomsky del desarrollo lingüístico?
3. ¿Considera que a Simona le resultó fácil adquirir el idioma de sus padres adoptivos cuando la llevaron a Canadá a los dos años de edad? Ahora que ella tiene seis años, ¿piensa que sus habilidades lingüísticas están al mismo nivel que las de otros niños de seis años criados desde la infancia en Canadá? ¿Por qué?
4. ¿Piensa que Simona en realidad no logra recordar nada de sus años en el orfanato? ¿Cómo se aplica a su caso el concepto de amnesia infantil? Suponga que un terapeuta estimulara sus recuerdos de la primera infancia. ¿Serían exactos?
5. Si a Simona se le hubiera aplicado una escala de desarrollo poco después de haber llegado a Canadá, ¿piensa que los resultados habrían sido precisos? Justifique su respuesta.





¿Cuáles son las características fundamentales de las teorías de Piaget del desarrollo cognoscitivo?

- La teoría de etapas de Jean Piaget afirma que los niños pasan por fases de desarrollo cognoscitivo en un orden fijo. Las etapas representan cambios no sólo en la cantidad de conocimiento de los niños, sino también en la calidad de ese conocimiento.
- De acuerdo con Piaget, todos los niños pasan gradualmente por las cuatro etapas principales del desarrollo cognoscitivo (sensoriomotriz, preoperacional, de las operaciones concretas y de las operaciones formales) y por sus diversas subetapas cuando están en un nivel apropiado de maduración y son expuestos a experiencias relevantes.
- En la visión piagetana, la comprensión de los niños crece mediante la asimilación de sus experiencias en su forma de pensar o por medio de la acomodación de su modo de pensar a sus experiencias.
- Durante el periodo sensoriomotriz (del nacimiento a alrededor de los dos años) con sus seis subetapas, los niños progresan del uso de los reflejos simples, a través del desarrollo de acciones repetidas e integradas cuya complejidad aumenta de manera gradual, hasta lograr la habilidad de generar efectos propositivos a partir de sus acciones. Para el final de la sexta subetapa del periodo sensoriomotriz, los niños empiezan a dedicarse al pensamiento simbólico.

¿Cómo procesan los niños la información?

- La aplicación de los modelos del procesamiento de la información al estudio del desarrollo cognoscitivo pretende averiguar cómo es que los individuos reciben, organizan, almacenan y recuperan la información. Tales enfoques difieren de Piaget al considerar cambios cuantitativos en las habilidades de los niños para procesar la información.
- Los niños tienen capacidades de memoria desde sus primeros días, aunque la precisión de los recuerdos infantiles es materia de debate.

¿Cómo se mide la inteligencia infantil?

- Las medidas tradicionales de la inteligencia infantil, como el cociente de desarrollo de Gesell y las escalas Bayley de desarrollo infantil, se enfocan en la conducta promedio observada a edades particulares en un gran número de niños.
- Los enfoques del procesamiento de información para la evaluación de la inteligencia se basan en variaciones en la velocidad y calidad con que los niños procesan la información.

¿Por medio de qué procesos aprenden los niños a usar el lenguaje?

- La comunicación prelingüística implica el uso de sonidos, gestos, expresiones faciales, imitación y otros medios no lingüísticos para expresar pensamientos y estados. La comunicación prelingüística prepara al niño para el habla.
- Por lo general, los niños dicen sus primeras palabras entre los 10 y 14 meses. Alrededor de los 18 meses, empiezan a unir palabras en oraciones primitivas que expresan pensamientos. El habla inicial se caracteriza por el uso de holofrases, habla telegráfica, subextensión y sobreextensión.
- El enfoque de la teoría del aprendizaje de la adquisición del lenguaje supone que los adultos y los niños usan los procesos conductuales básicos —como condicionamiento, reforzamiento y moldeamiento— en el aprendizaje del lenguaje. Un enfoque diferente, propuesto por Chomsky, sostiene que los seres humanos están genéticamente dotados con un dispositivo para la adquisición del lenguaje, el cual les permite detectar y usar los principios de la gramática universal que subyacen a todos los lenguajes.

¿Cómo influyen los niños en el lenguaje de los adultos?

- El lenguaje de los adultos es influido por los niños a los que se dirige. El habla dirigida al niño adopta características, sorprendentemente invariables entre las culturas, que la hacen atractiva para los niños y que quizá alienten el desarrollo del lenguaje.
- El lenguaje de los adultos también exhibe diferencias basadas en el género del niño al que se dirige, lo cual tiene efectos que aparecerán más tarde.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE



6 Desarrollo social y de la personalidad en la infancia



FORMACIÓN DE LAS RAÍCES DE LA SOCIABILIDAD

Emociones en la infancia: ¿los bebés experimentan altas y bajas emocionales?
Referenciación social: sentir lo que otros sienten
El desarrollo del yo: ¿saben los bebés quiénes son?
Teoría de la mente en los niños: perspectivas sobre la actividad mental de los demás, y de sí mismos

FORMACIÓN DE RELACIONES

Apego: formación de vínculos sociales
Relaciones que originan apego: el papel de la madre y del padre
Relaciones del bebé: desarrollo de una relación que funcione
Sociabilidad de los bebés con los niños de su edad: interacción bebé-bebé

DIFERENCIAS ENTRE BEBÉS

Desarrollo de la personalidad: las características que hacen únicos a los bebés
Temperamento: estabilidad en la conducta infantil
Género: ¿por qué los niños visten de azul y las niñas de rosa?
Vida familiar en el siglo XXI

PRÓLOGO: Crónicas de velcro



Fue durante los ventarrones del mes de marzo que surgió el problema en la guardería. ¿Quién lo empezó?: Russell Ruud de 10 meses de edad. Russell, que en otros sentidos era un modelo de decoro, de alguna manera aprendió a desatar la correa de velcro de su gorro de invierno. Se sacaba el gorro cada vez que se le antojaba, sin importarle los problemas de salud que eso implicaba.

Pero éste fue sólo el principio de la verdadera dificultad. Para disgusto de los maestros de la guardería, por no hablar de los padres, al poco tiempo otros niños siguieron su ejemplo, quitándose los gorros a voluntad.

La mamá de Russell, a quien se le informó de la anarquía provocada en la guardería —y de la molestia de otros padres por la conducta de Russell— alegó inocencia. "Yo no enseñé a Russell a desatar el velcro", afirmó Judith Ruud, economista de la Oficina del Presupuesto del Congreso en Washington, D.C. "Aprendió por ensayo y error, y los demás niños lo vieron un día mientras los vestían para salir." (Goleman, 1993, C10)

Pero ya era demasiado tarde para excusas: al parecer, Russell era un excelente maestro. Fue más que difícil conseguir que los niños se quedaran con el gorro puesto. Peor aún era pensar que si los niños eran diestros con el velcro de sus gorros, pronto empezarían a desatarse las correas de velcro de sus zapatos y se los quitarían.



Los niños pequeños no sólo aprenden conductas deseables, sino otras menos positivas (como la técnica para quitarse los zapatos) mediante la observación de otros compañeros más "expertos".



Tal como demuestran niños como Russell, los niños son sociables desde una edad muy temprana. Esta anécdota también pone de relieve uno de los beneficios que conlleva la participación de los niños en el cuidado infantil, y algo que las investigaciones han empezado a sugerir: que mediante sus relaciones sociales los bebés aprenden nuevas destrezas y habilidades de otros niños más "expertos". Como veremos, los niños tienen una sorprendente capacidad para asimilar las habilidades de otros, y sus interacciones con los demás son cruciales para su desarrollo social y emocional.

En este capítulo estudiaremos el desarrollo social y de la personalidad en la infancia. Comenzaremos por la vida emocional de los bebés, considerando cuáles son sus emociones y qué tan bien interpretan las emociones de los demás. También consideraremos cómo moldean las reacciones de los niños pequeños las respuestas de los demás y la manera en que los niños ven su vida mental y la de los demás.

Luego pasamos a las relaciones sociales de los infantes. Vemos cómo forjan vínculos de apego y cómo interactúan con los miembros de la familia y con otros niños de su edad.

Por último, analizaremos las características que distinguen a cada niño y la diferencia en el modo de tratar a los niños según su género. Describiremos la vida familiar y analizaremos en qué ha cambiado respecto de épocas pasadas. El capítulo termina con un repaso de las ventajas e inconvenientes del cuidado infantil fuera del hogar, una opción que las familias actuales emplean cada vez más.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder lo siguiente:

P

- **¿Los bebés sienten emociones?**
- **¿Qué tipo de vida mental tienen los infantes?**
- **¿Qué es el apego en la infancia y cómo afecta la futura competencia social de una persona?**
- **¿Qué papeles juegan otros individuos en el desarrollo social de los niños?**
- **¿Qué diferencias individuales distinguen a un niño de otro?**
- **¿Cómo influye en los infantes un cuidado que no brindan sus padres?**

Formación de las raíces de la sociabilidad

Germaine sonríe cuando alcanza a ver a su mamá. Tawanda pone cara de enojada cuando su madre le quita la cuchara con la que está jugando. Sydney frunce el ceño cuando un ruidoso avión pasa por arriba.

Una sonrisa. Una mirada de enojo. Un ceño fruncido. El rostro de los bebés muestra emociones, pero ¿las sienten del mismo modo que los adultos? ¿Cuándo adquieren la capacidad de entender lo que sienten otros? ¿Cómo usan los estados emocionales de los demás para dar sentido a su ambiente? Analizaremos esas cuestiones al tiempo que estudiamos cómo es el desarrollo emocional y social de los niños.

Emociones en la infancia: ¿los bebés experimentan altas y bajas emocionales?

Cualquiera que pase cierto tiempo cerca de los bebés sabe que muestran expresiones faciales que parecen indicar su estado emocional. En situaciones en las que es de suponer que se sienten felices, aparentan sonreír; cuando podríamos pensar que se sienten frustrados, muestran enojo; y cuando suponemos que están tristes, así se ven.



FIGURA 6-1 UNIVERSALIDAD EN LAS EXPRESIONES FACIALES

En todas las culturas, los bebés poseen expresiones faciales similares relacionadas con las emociones básicas. ¿Cree que esas expresiones son parecidas a las de los animales?

De hecho, las expresiones faciales básicas son notablemente similares entre las culturas más diversas. Sea que miremos a los bebés en la India, Estados Unidos o la selva de Nueva Guinea, la expresión de las emociones básicas es la misma (véase la figura 6-1). Además, la expresión no verbal de las emociones, llamada *codificación no verbal*, es bastante consistente entre gente de todas las edades. Esas coincidencias han llevado a los investigadores a concluir que nacemos con la capacidad de demostrar emociones básicas (Izard *et al.*, 1995; Scharfe, 2000; Sullivan y Lewis, 2003).

Los bebés muestran una gama bastante amplia de expresiones emocionales. De acuerdo con la investigación sobre lo que las madres ven en la conducta no verbal de sus hijos, casi todas piensan que para la edad de un mes sus bebés expresan interés y alegría. Además, 84 por ciento opina que sus bebés expresaron enojo; 75 por ciento, sorpresa; 58 por ciento, temor, y 34 por ciento, tristeza. Un estudio que utilizó el *Sistema de codificación máximamente discriminativo de los movimientos faciales (MAX)*, desarrollado por el psicólogo Carroll Izard, hizo deducir que el interés, el malestar y la repugnancia están presentes al nacer, y que otras emociones surgen en el curso de los siguientes meses (véase la figura 6-2; Izard, 1982; Sroufe, 1996; Benson, 2003).

Aunque los bebés muestran *clases* de emociones similares, el *grado* de la expresividad emocional varía de unos a otros. Los niños muestran diferencias constatables en la expresividad emocional, según su cultura. Sucede a lo largo de la infancia, por ejemplo, a la edad de 11 meses, los bebés chinos suelen ser menos expresivos que los europeos, estadounidenses y japoneses (Camras *et al.*, 1998; Eisenberg *et al.*, 2000; Camras, Meng y Ujiie, 2002).

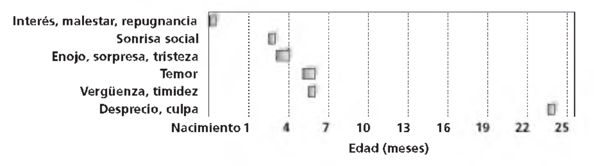


FIGURA 6-2 APARICIÓN DE LAS EXPRESIONES EMOCIONALES

Las expresiones emocionales aparecen aproximadamente en esos momentos. Recuerde que las expresiones en las primeras semanas después del nacimiento no necesariamente reflejan sentimientos internos.

Experimentación de emociones. La capacidad de los bebés para expresar emociones de manera no verbal, consistente y constatable ¿significa que en realidad *sienten* emociones? Y, de ser así ¿se parecen a las de los adultos? No es sencillo de responder.

El hecho de que los niños muestren expresiones no verbales de una manera similar a la de los adultos no significa que su experiencia sea idéntica. De hecho, si la naturaleza de tales demostraciones es innata, o congénita, es posible que las expresiones faciales puedan ocurrir sin ser acompañadas por la conciencia de nuestra experiencia emocional. Por lo tanto, las expresiones no verbales podrían carecer de emoción en los bebés, igual que su rodilla se sacude hacia adelante cuando el médico le da un golpecito, de manera refleja y sin implicar las emociones (Soussignan *et al.*, 1997).

No obstante, la mayoría de los investigadores del desarrollo no opina lo mismo: argumentan que las expresiones no verbales de los bebés representan verdaderas experiencias emocionales. En efecto, las expresiones emocionales tal vez no sólo reflejen experiencias emocionales, sino que también regulen la propia emoción. El psicólogo del desarrollo Carroll Izard sugiere que los bebés nacen con una variedad de expresiones que reflejan estados emocionales básicos como felicidad o tristeza. A medida que los niños crecen, aumentan y modifican esas expresiones básicas y adquieren más control sobre las expresiones no verbales. Por ejemplo, con el tiempo aprenden que si sonríen en el momento oportuno, es más probable salirse con la suya. Además, aparte de *expresar* una gama más amplia de emociones, al desarrollarse, los niños también *sienten* mayor cantidad de emociones (Camras, Malatesta e Izard, 1991; Buss y Goldsmith, 1998; Izard *et al.*, 2003).

En resumen, aparentemente los niños sienten emociones, aunque al nacer sea en una gama bastante restringida. Sin embargo, conforme crecen, los bebés muestran y sienten mayor variedad de emociones, cada vez más complejas.



La creciente sofisticación del cerebro hace posibles los avances en la vida emocional de los bebés. En un inicio, la diferenciación de las emociones ocurre a medida que la corteza cerebral se vuelve operativa en los tres primeros meses de vida. A la edad de nueve o 10 meses, empieza a desarrollarse el sistema límbico (donde se localizan las reacciones emocionales), el cual empieza a funcionar de manera conjunta con los lóbulos frontales, permitiendo una mayor gama de emociones (Sroufe, 1996; Davidson, 2003; Schore, 2003).

video clip
ANSIEDAD ANTE LOS EXTRAÑOS



Ansiedad ante los extraños y por la separación. "Antes era una bebé tan amistosa", pensaba la madre de Erika, "no importaba a quién viera, ella mostraba una gran sonrisa. Pero el día que cumplió siete meses, empezó a reaccionar ante los desconocidos como si viera un fantasma. Fruncía el ceño y se apartaba o los miraba con desconfianza. Y no quería que la dejaran con alguien que no conociera. Era como si hubiera sufrido un transplante de personalidad".

Lo que le sucedió a Erika es, de hecho, muy común. Para el final del primer año, los niños suelen desarrollar ansiedad ante los extraños y ansiedad por la separación. La **ansiedad ante los extraños** es la cautela y el recelo manifestados cuando ven a alguien desconocido. Dicha ansiedad por lo general aparece en la segunda mitad del primer año.

¿Qué produce la ansiedad ante los extraños? El desarrollo del cerebro y las crecientes capacidades cognoscitivas también son decisivas. A medida que se desarrolla la memoria de los bebés, son capaces de distinguir a las personas que conocen de las que no conocen. Los mismos avances cognoscitivos que les permiten responder de manera positiva ante los individuos con quienes están familiarizados también les hacen darse cuenta de aquellos que son desconocidos. Además, entre los seis y nueve meses, los bebés empiezan a tratar de darle sentido a su mundo, intentando anticipar y predecir lo que va a suceder. Cuando pasa algo que no se esperan —como la aparición de una persona desconocida— sienten miedo. Es como si al bebé le hicieran una pregunta que no pudiera responder (Ainsworth, 1973; Kagan, Kearsley y Zelazo, 1978).

Aunque la ansiedad ante los extraños es común después de la edad de seis meses, existen diferencias importantes entre los niños. Algunos bebés, en particular los que tienen mucha experiencia con desconocidos, suelen mostrar menos ansiedad que los que tienen poca relación con extraños. Además, no todos los desconocidos provocan la misma reacción. Por ejemplo,

ansiedad ante los extraños cautela y recelo mostrado por los bebés cuando ven una persona desconocida

los bebés suelen mostrar menos ansiedad con las mujeres que con los hombres que no conocen. Además, reaccionan de manera más positiva ante los niños desconocidos que ante los adultos, quizá porque su tamaño es menos intimidante (Lenssen, 1973; Brooks y Lewis, 1976; Thompson y Lamber, 1990).

La **ansiedad por la separación** es el malestar mostrado por los bebés cuando se aleja la persona que habitualmente lo cuida. La ansiedad por la separación, que también es universal entre culturas, por lo regular comienza alrededor de los siete u ocho meses (véase la figura 6-3). Alcanza su punto máximo alrededor de los 14 meses y luego disminuye. La ansiedad por la separación puede atribuirse en gran medida a las mismas razones que la ansiedad ante los extraños. El aumento de las habilidades cognoscitivas de los bebés les permite plantearse preguntas razonables, pero tal vez sean demasiado pequeños para saber "¿Por qué se va mi mamá? o ¿Regresará?".

La ansiedad ante los extraños y la ansiedad por la separación representan un importante progreso social. Reflejan avances cognoscitivos y el creciente vínculo afectivo y social entre el niño y quienes velan por él, vínculo que estudiaremos más adelante en este capítulo cuando analicemos las relaciones sociales de los bebés.

Sonreír. Mientras Luz duerme en su cuna, sus padres vislumbran la más hermosa sonrisa en su rostro. Están seguros de que Luz estaba soñando algo agradable. ¿Tenían razón?

Es probable que no. Las primeras sonrisas expresadas durante el sueño probablemente tienen poco significado, aunque nadie estaría del todo seguro. Entre las seis y nueve semanas, los bebés empiezan a sonreír de manera fidedigna al ver estímulos que les agradan, incluyendo juguetes, móviles y —para deleite de los padres— personas. Las primeras sonrisas suelen ser relativamente indiscriminadas, ya que los bebés sonríen por casi cualquier cosa que encuentren divertida. Sin embargo, conforme crecen se vuelven más selectivos.

La sonrisa de un bebé en respuesta a otro individuo, en vez de ante estímulos no humanos, se considera una **sonrisa social**. Conforme crecen, su sonrisa social se dirige a individuos en particular, no a cualquiera. A la edad de 18 meses, la sonrisa social, dirigida más hacia la madre y otras persona que lo cuidan, se vuelve más frecuente que las dirigidas a objetos no humanos. Es más, si los adultos no responden al niño, disminuye la cantidad de sonrisas. En resumen, para el final del segundo año los niños son bastante propositivos al usar las sonrisas para comunicar sus emociones positivas, y son sensibles a las expresiones emocionales de otros (Wolff, 1963; Carvajal e Iglesias, 2000; Messinger, 2002; Carver, Dawson y Panagiotides, 2003).

ansiedad por la separación malestar mostrado por los bebés cuando la persona que lo cuida habitualmente se aleja

sonrisa social sonreír en respuesta a otros individuos

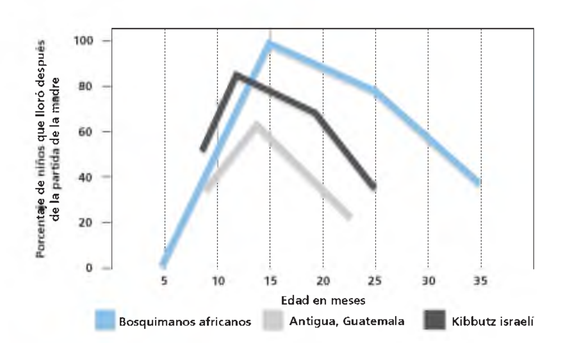


FIGURA 6-3 ANSIEDAD POR LA SEPARACIÓN

La ansiedad por la separación, es decir, el malestar mostrado por los bebés cuando el individuo que los cuida habitualmente abandona su presencia, es un fenómeno universal que comienza hacia los siete u ocho meses de edad. Alcanza su punto máximo alrededor de los 14 meses y luego declina. ¿La ansiedad por la separación tiene valor de supervivencia para los seres humanos?

(*Fuente*: Kagan, Kearsley y Zelazo, 1978.)



Cuando los bebés sonríen a alguien, más que a un estímulo no humano, muestran una sonrisa social.



Decodificación de las expresiones faciales y vocales de otros. En el capítulo 3, analizamos la posibilidad de que los neonatos pudieran imitar las expresiones faciales de los adultos incluso minutos después del nacimiento. Aunque sus habilidades imitativas ciertamente no implican que puedan entender el significado de las expresiones faciales de otros, dicha imitación prepara el camino para las habilidades de *decodificación no verbal*, que empieza a aparecer muy pronto. Al usar esas habilidades, los bebés interpretan el significado emocional de las expresiones faciales y vocales de otros. Por ejemplo, saben cuándo una persona está contenta de verlos, y notan preocupación o temor en el rostro de los demás (Montague y Walter-Andrews, 2001; Bornstein y Arterberry, 2003).

Los bebés parecen discriminar expresiones vocales de emoción un poco antes de poder discriminar expresiones faciales. Aunque se ha prestado relativamente poca atención a la percepción de las expresiones vocales, en apariencia, los bebés discriminan expresiones vocales felices y tristes a la edad de cinco meses (Soken y Pick, 1999; Montague y Walter-Andrews, 2002).

Actualmente, los científicos conocen mejor la *secuencia* en la que progresa la habilidad para la decodificación facial no verbal. Durante las primeras seis a ocho semanas, la precisión visual de los bebés es tan limitada que no dan mucha atención a las expresiones faciales de otros. Pero pronto comienzan a discriminar entre diferentes expresiones faciales de emoción e incluso parecen responder a diferencias de intensidad emocional transmitida por las expresiones faciales. También responden a expresiones faciales inusuales. Por ejemplo, muestran malestar cuando el rostro de su madre es inexpresivo, indiferente o neutral (Nelson, 1987; Adamson y Frick, 2003).

Cuando llegan a los cuatro meses, los bebés empiezan a entender las emociones que originan las expresiones faciales y vocales de otros. ¿Cómo lo sabemos? Una señal importante viene de un estudio en el cual se mostró a bebés de siete meses dos expresiones faciales relacionadas una con alegría y otra con tristeza, y al mismo tiempo escucharon una vocalización que representaba alegría (un tono de voz que se elevaba) o tristeza (un tono de voz que bajaba). Cuando la expresión facial correspondía al tono, los bebés prestaban más atención, sugiriendo que tenían al menos una comprensión rudimentaria del significado emocional de las expresiones faciales y los tonos de voz (Walker y Andrews, 1997; Soken y Pick, 1999; Kahana-Kalman y Walker-Andrews, 2001).

En resumen, los bebés aprenden pronto a producir y decodificar emociones. Dichas habilidades desempeñan un papel importante no sólo para ayudarlos a experimentar sus propias emociones, sino, como veremos a continuación, a usar las emociones de otros para entender el significado de las situaciones sociales ambiguas.

Referenciación social: sentir lo que otros sienten

Stephania, de 23 meses de edad, ve que su hermano mayor Eric y su amigo Chen discuten ruidosamente y empiezan a pelear. Insegura de lo que está sucediendo, Stephania mira a su madre. Pero ella sonríe sabiendo que Eric y Chen sólo están jugando. Al ver la reacción de su mamá, Stephania sonríe también, imitando su expresión facial.

Al igual que Stephania, la mayoría de nosotros ha estado en situaciones en las que nos sentimos inseguros. En tales casos, nos reservamos para ver cómo reaccionan los demás. Esta base de confianza, conocida como referencia social, nos ayuda a decidir cuál es la reacción adecuada.

La **referenciación social** es la búsqueda intencional de información sobre los sentimientos de los demás para explicarse el significado de circunstancias y hechos inciertos. Como Stephania, usamos la referencia social para aclarar el significado de una situación y disminuir nuestra incertidumbre ante lo que ocurre.

referenciación social búsqueda intencional de información sobre los sentimientos de otro para explicarse el significado de circunstancias o hechos inciertos

La referenciación social tiene lugar primero alrededor de los ocho o nueve meses de edad. Es una habilidad social bastante sofisticada: los bebés necesitan entender no sólo el significado de la conducta de otros usando señales como sus expresiones faciales, sino también el significado de esas conductas dentro de una situación específica (Rosen, Adamson y Bakeman, 1992; Mumme y Fernald, 2003).

Los bebés hacen un uso particular de las expresiones faciales en sus referencias sociales, como hizo Stephania cuando advirtió la sonrisa de su madre. Por ejemplo, en un estudio se dio a los bebés un juguete inusual para que jugaran con él. La cantidad de tiempo que jugaban con él dependía de las expresiones faciales de su mamá. Cuando ella demostraba rechazo, jugaban con él significativamente menos que cuando parecía complacida. Además, al tener la oportunidad de jugar más tarde con el mismo juguete, siguieron renuentes a jugar con él, a pesar de que entonces la reacción facial de la madre pareciera neutral, lo que sugiere que las actitudes de los padres podrían tener consecuencias duraderas (Hornik y Gunnar, 1988).

Dos explicaciones de la referenciación social. Aunque es claro que la referenciación social surge bastante temprano en la vida, los investigadores no están seguros todavía de *cómo* funciona. Quizás observar la expresión de otro individuo origine la emoción que representa la expresión. Es decir, que si una niña ve a alguien triste tal vez se entristezca y afecte su conducta. Por otro lado, quizá observar la expresión facial de otro simplemente proporcione información. En este caso, el bebé no experimenta la emoción representada por la expresión facial del otro, sino que utiliza dicha manifestación como dato para guiar su propia conducta.

Ambas explicaciones han recibido el respaldo de investigaciones, y todavía no sabemos cuál es la correcta. Lo que sabemos es que es más probable que ocurra la referenciación social cuando una situación genera incertidumbre y ambigüedad. Además, los bebés que alcanzan la edad en que son capaces de usar la referencia social se inquietan si reciben mensajes no verbales contradictorios de sus padres. Por ejemplo, si una madre expresa con el rostro que está enojada con su hijo por tirar un envase de leche, mientras que a su abuela le parece gracioso y sonríe, el niño recibe dos mensajes opuestos. Tales mensajes confusos son una verdadera fuente de estrés para un niño (Hirshberg, 1990; Hirshberg y Svejda, 1990; Camras y Sachs, 1991).

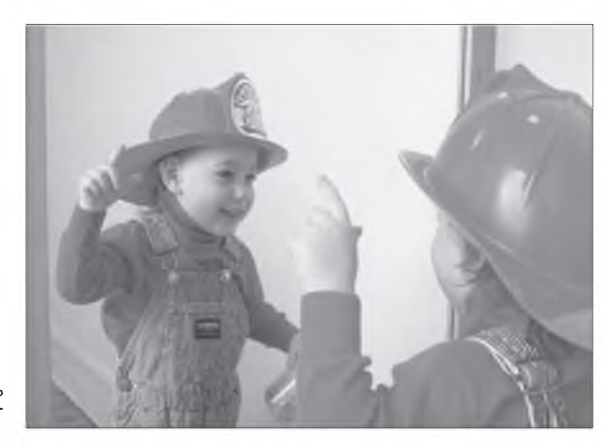
El desarrollo del yo: ¿saben los bebés quiénes son?

Elysa, de ocho meses de edad, gatea por delante del espejo que cuelga en la puerta de la recámara de sus padres. Rara vez presta atención a su reflejo mientras se mueve. Por otro lado, su prima Brianna, que tiene casi dos años, se mira en el espejo al pasar, se ríe al ver que tiene una mancha de mermelada en la frente, y luego se la quita.

Quizá haya tenido la experiencia de mirarse en un espejo y ver un cabello desacomodado. Es probable que reaccionara tratando de poner el cabello rebelde en su lugar. Su gesto no sólo demuestra que se interesa por su apariencia, sino también que tiene conciencia de sí mismo, sabe que es un ser social independiente ante quien reaccionan los demás, y que trata de presentarse ante ellos de modo favorecedor.

Sin embargo, no nacemos con el conocimiento de que existimos de manera independiente de los otros y del resto del mundo. Los bebés muy pequeños no tienen sentido de sí mismos como individuos; no se reconocen en fotografías o espejos. Sin embargo, las raíces de la **autoconciencia**, el conocimiento de uno mismo, empiezan a formarse alrededor de los 12 meses de edad. Lo sabemos gracias a una técnica experimental sencilla pero ingeniosa: en secreto se pinta la nariz de un bebé con un poco de polvo rojo y se sienta al niño frente al espejo. Si los bebés se tocan la nariz o intentan limpiar el colorete, es evidencia de que conocen en algún grado sus características físicas. Para ellos, esta conciencia significa un paso en el desarrollo de la comprensión de sí mismos como seres independientes. Por ejemplo, Brianna, en el caso presentado al inicio de esta sección, demostró conciencia de su independencia cuando trató de limpiarse la mermelada de la frente (Gallup, 1977, Asendorpf, Warkentin y Baudonniere, 1996).

autoconciencia conocimiento de uno mismo



La investigación sugiere que este niño de 18 meses exhibe un sentido claramente desarrollado del yo.

Aunque algunos bebés, incluso de 12 meses, parecen sobresaltarse cuando se ven la mancha de colorete, la mayoría no reacciona hasta los 17 a 24 meses de edad. Es también alrededor de esta edad que los niños comienzan a manifestar conciencia de sus propias capacidades. Por ejemplo, los niños que participan en experimentos cuando tienen entre 23 y 25 meses de edad, en ocasiones empiezan a llorar si el experimentador les pide que imiten una serie complicada de acciones con juguetes, aunque realizan con facilidad series más sencillas. Su reacción sugiere que son conscientes de que carecen de la habilidad para realizar tareas difíciles y que eso les hace sentir mal, lo que nos brinda una clara indicación de autoconciencia (Kagan, 1981; Legerstee, 1998; Asendorpf, 2002).

Para la edad de 18 a 24 meses, los bebés han desarrollado al menos conciencia de sus propias características físicas y capacidades, y entienden que su apariencia es permanente en el tiempo. Aunque no es claro hasta dónde se extiende esta conciencia, se hace cada vez más evidente, como veremos a continuación, que los bebés no sólo tienen una comprensión elemental de sí mismos, sino que poseen los principios del entendimiento de cómo funciona la mente, lo que se ha denominado "teoría de la mente" (Forrester, 2001; Fogel, de Koeyer y Bellagamba, 2002; Nielsen, Dissanayake y Kashima, 2003).



Teoría de la mente en los niños: perspectivas sobre la actividad mental de los demás y de sí mismos

¿Qué piensan los bebés acerca del pensamiento? De acuerdo con el psicólogo del desarrollo John Flavell, los bebés empiezan a entender ciertas cosas de sus procesos mentales y los de los demás a una edad bastante temprana. Flavell ha investigado la **teoría de la mente** en los niños, su conocimiento y creencias acerca de cómo funciona la mente y de cómo influye en la conducta. Las teorías de la mente son las explicaciones que usan los niños para entender cómo piensan los demás.

Por ejemplo, los avances cognoscitivos durante la infancia que analizamos en el capítulo 5 permiten que los niños mayores vean a las personas de manera muy diferente a otros objetos. Aprenden a ver a los seres humanos como *agentes dóciles*, semejantes a sí mismos, sobre cuyo comportamiento ejercen poder y que responden a sus peticiones (Flavell, Green y Flavell, 1995; Poulin-Dubois, 1999; Rochat, 1999). Por ejemplo, Chris, de 18 meses de edad, se ha dado cuenta de que puede solicitarle a su padre que le traiga más jugo.

teoría de la mente conocimiento y creencias acerca de cómo funciona la mente y cómo influye en la conducta

Además, la capacidad de entender la intención y la causa de los actos progresa durante la infancia. Se empieza a entender que la conducta de los demás tiene significado y que lo que hacen tiene una finalidad, en contraste con el "comportamiento" de los objetos inanimados. Por ejemplo, un niño llega a discernir que su padre tiene una meta específica cuando está en la cocina haciendo sándwiches. En cambio el carro de su papá simplemente está estacionado en la calle, sin actividad mental ni metas (Golinkoff, 1993; Ahn, Gelman y Amsterlaw, 2000).

Otra evidencia del creciente sentido de la actividad mental es que para la edad de dos años los niños empiezan a mostrar rudimentos de **empatía**, una correspondencia emocional a los sentimientos de alguien más. A los 24 meses de edad, los bebés consuelan o muestran preocupación por otros niños. Para hacerlo, necesitan estar conscientes de los estados emocionales de los demás. Por ejemplo, ya comentamos en el capítulo 5 que los bebés de un año reciben señales emocionales al observar la conducta de una actriz de televisión (Mumm y Fernald, 2003).

Además, durante su segundo año, comienzan a valerse del engaño, tanto en juegos de "simulación" como en intentos descarados de engañar a otros. Un niño que juega a "imitar" y que usa mentiras debe estar consciente de que los demás tienen opiniones acerca del mundo, la cuales quizá sean manipuladas. En resumen, para el final de la infancia los niños han desarrollado los rudimentos de su teoría personal de la mente. Con ello entienden las acciones de los demás y modifican su propia conducta (Zahn-Waxler, Robinson y Ende, 1992; Lee y Homer, 1999; van der Mark *et al.*, 2002).



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Los bebés expresan y experimentan emociones, cuya gama se hace más amplia para reflejar estados emocionales de cada vez mayor complejidad.
- Los bebés de todas las culturas usan expresiones faciales similares para expresar los estados emocionales básicos.
- A medida que se desarrolla su nivel cognoscitivo y empiezan a distinguir a la gente familiar de la desconocida, los bebés experimentan ansiedad ante los extraños alrededor de los seis meses y ansiedad por la separación alrededor de los ocho meses de edad.
- La habilidad para decodificar las expresiones faciales y vocales no verbales de los demás se desarrolla muy temprano en los bebés. Se llama *referenciación social* al uso de la decodificación no verbal para aclarar situaciones de incertidumbre y decidir la reacción adecuada.
- Los bebés desarrollan autoconciencia, el conocimiento de que existen de manera separada del resto del mundo, después de alrededor de los 12 meses de edad.
- Para la edad de dos años, los niños cuentan con los rudimentos de una teoría de la mente.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Por qué es duro para un bebé observar la expresión triste o indiferente de un padre deprimido? ¿Cómo podría contrarrestarse?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿En qué situaciones los adultos se basan en la referencia social para reaccionar adecuadamente? ¿Cómo podría usarse la referenciación social para influir en la conducta de los padres hacia sus hijos?

empatía respuesta emocional en correspondencia a los sentimientos de otro individuo



Los cimientos de la empatía, la respuesta emocional en correspondencia a los sentimientos de otro individuo, se forman en los primeros años de vida.

Formación de relaciones

Louis Moore se convirtió en el centro de atención camino a casa [desde el hospital]. Su padre llevó al hospital a Martha, de cinco años, y a Tom, de tres, cuando Louis y su madre fueron dados de alta. Martha corrió a ver a "su" nuevo bebé e ignoró a su mamá. Tom se aferró a las rodillas de su madre en la recepción del hospital.

Una enfermera llevó a Louis al automóvil… Los dos niños mayores de inmediato se treparon al asiento e inundaron a la mamá y al bebé con atenciones. Los dos apoyaron el rostro en el bebé, lo besaron y le hablaron. Pronto empezaron a pelear por él en voz alta. La fuerte discusión y los empujones molestaron a Louis, quien comenzó a llorar. Soltó un gemido como una explosión de escopeta dentro del ruidoso carro. Los niños se callaron de inmediato y miraron con asombro al nuevo bebé. Su llanto desconsolado acalló su pelea. Se reafirmó ante sus ojos. El labio de Martha temblaba cuando miró a su madre tratando de consolar a Louis, y agregó su propio arrullo en imitación de su madre. Tom se apretó aún más junto a ella, se metió el pulgar en la boca y cerró los ojos para apaciguar el disgusto. (Brazelton, 1983, p. 48)

La llegada de un recién nacido tiene una gran repercusión en la dinámica familiar. No importa cuán bienvenido sea el bebé, ocasiona un cambio fundamental en el papel que desempeña cada miembro de la familia. La madre y el padre deben comenzar a construir una relación con el bebé y los niños mayores tienen que adaptarse a la presencia de un nuevo integrante de la familia y construir su propia alianza con su hermano o hermana.



Aunque el proceso del desarrollo social durante la infancia no es simple ni automático, es crucial: los vínculos que crecen entre los bebés y sus padres, hermanos, familiares y otras personas conforman la base para relaciones sociales dignas.

Apego: formación de vínculos sociales

apego vínculo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un individuo

El aspecto más importante del desarrollo social que tiene lugar durante la infancia es la formación del **apego**, el vínculo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un individuo

en especial. Cuando los niños sienten apego hacia alguien, les gusta estar con él y les consuela su presencia en momentos de aflicción. Como veremos cuando consideremos el desarrollo social en la juventud (capítulo 14), la naturaleza de nuestro apego durante la infancia afecta la manera en que nos relacionamos con los demás por el resto de nuestra vida (Hamilton, 2000; Waters, Hamilton y Weinfield, 2000; Fraley, 2002).

Para entender el apego, los primeros investigadores recurrieron a los vínculos que se forman entre padres e hijos en el reino animal. Por ejemplo, el etólogo Konrad Lorenz (1965) observó a gansitos recién nacidos, quienes tienen la tendencia innata de seguir a su madre, el primer objeto en movimiento que suelen ver después de nacer. Lorenz descubrió que los gansitos cuyos huevos fueron criados en una incubadora y que lo vieron a él justo después de romper el cascarón, seguían todos sus movimientos, como si fuera su madre. Como vimos en el capítulo 3, él denominó *impronta* a este proceso: la conducta que tiene lugar durante un periodo crítico y que implica apego al primer objeto en movimiento que se ve.

Los hallazgos de Lorenz sugirieron que el apego está basado en factores determinados biológicamente, y otros teóricos coincidieron. Por ejemplo, Freud sugirió que el apego surge de la habilidad de una madre para satisfacer las necesidades orales de su hijo.

Sin embargo, resulta que la habilidad para brindar alimento y satisfacer otras necesidades fisiológicas tal vez no sea tan importante como creían Freud y otros teóricos. En un estudio clásico, el psicólogo Harry Harlow dio a monos bebés la elección de abrazarse a una "mona" de alambre que proporcionaba comida, o a una mona de suave felpa que era cálida pero no brindaba alimento (véase la figura 6-4). Su preferencia fue clara: los monitos pasaban la mayor parte de su tiempo pegados a la madre de felpa, aunque hacían expediciones ocasionales a la madre de alambre para alimentarse. Harlow sugirió que la preferencia por la mona cálida de felpa daba el *consuelo del contacto* (Harlow y Zimmerman, 1959; Blum, 2002).



FIGURA 6-4 LAS MADRES MONAS IMPORTAN

La investigación de Harlow demostró que los monitos preferían a la "mamá" suave y cálida sobre la "mamá" de alambre que proporcionaba alimento.

El trabajo de Harlow ilustra que el alimento por sí solo no es la base para el apego. Puesto que la preferencia de los monitos por las "madres" de felpa se desarrolló tiempo después del nacimiento, esos hallazgos son congruentes con la investigación que analizamos en el capítulo 3, que no apoyaba la existencia de un periodo crítico para la vinculación entre madres y bebés humanos inmediatamente después del nacimiento.

El primer trabajo sobre apego humano, que todavía ejerce gran influencia, fue realizado por el psiquiatra británico John Bowlby (1951). En opinión de Bowlby, el apego se basa principalmente en la necesidad infantil de seguridad —su motivación genéticamente determinada para evitar a los depredadores. Conforme se desarrollan, los bebés llegan a aprender que un individuo particular les brinda mayor seguridad—. Esta apreciación conduce finalmente al desarrollo de una relación especial con ese individuo, que por lo general es la madre. Bowlby sugirió que la relación con quien nos cuida la mayoría del tiempo es cualitativamente diferente de los vínculos formados con otros, incluyendo al padre, sugerencia que, como veremos más adelante, ha provocado algunos desacuerdos.

Según Bowlby, el apego ofrece una especie de base de operaciones. A medida que los niños se van haciendo más independientes, pueden separarse poco a poco de su base segura.

La psicóloga del desarrollo Mary Ainsworth se basó en la teoría de Bowlby para desarrollar una técnica experimental muy utilizada para medir el apego (Ainsworth *et al.*, 1978). La **situación extraña de Ainsworth** consiste en una serie de episodios que ilustran la fuerza del apego entre un niño y (por lo regular) su madre. La "situación extraña" sigue estos ocho pasos: (1) la madre y el bebé entran a una habitación desconocida; (2) la madre se sienta, dejando al bebé en libertad para explorar; (3) un adulto desconocido entra a la habitación y conversa primero con la madre y luego con el bebé; (4) la madre sale de la habitación, dejando al bebé solo con el desconocido; (5) la madre regresa, saludando y consolando al bebé, y el desconocido sale; (6) la madre sale de nuevo, dejando al niño solo; (7) el desconocido regresa, y (8) la madre regresa y el desconocido sale (Ainsworth *et al.*, 1978).

situación extraña de Ainsworth serie de episodios organizados que ilustra la fuerza del apego entre un niño y (por lo regular) su madre

TABLA 6-1 CLASIFICACIONES DEL APEGO INFANTIL

	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN			
Etiqueta	**Buscar la cercanía del individuo que lo cuida**	**Mantener el contacto con la persona que lo cuida**	**Evitar la proximidad del individuo que lo cuida**	**Rechazar el contacto con quien lo cuida**
Evasivo	Baja	Bajo	Alta	Baja
Seguro	Alta	Alto (si se siente afligido)	Baja	Baja
Ambivalente	Alta	Alto (a menudo antes de la separación)	Baja	Alta
Desorganizado-desorientado	Inconsistente	Inconsistente	Inconsistente	Inconsistente



Mary Ainsworth, quien desarrolló la situación extraña para medir el apego infantil.

Las reacciones de los bebés a los diversos aspectos de la situación extraña varían de manera considerable, dependiendo de la naturaleza de su apego hacia su madre. Los niños de un año por lo regular muestran uno de los cuatro estilos principales: seguro, evasivo, ambivalente y desorganizado-desorientado (resumidos en la tabla 6-1). Los niños que muestran **apego seguro** usan a la madre como una especie de base de operaciones, la que Bowlby describió. Esos niños se sienten a gusto en la situación extraña mientras su madre está con ellos. Exploran por su cuenta y regresan al lado de la mamá de vez en cuando. Aunque quizá no parezcan inquietarse cuando la madre sale, los niños con apego seguro acuden a ella en cuanto vuelve y buscan su contacto. La mayoría de los niños estadounidenses —alrededor de dos terceras partes— entran en la categoría de apego seguro.

En contraste, los niños con **apego evasivo** no buscan la cercanía de la madre, y cuando ella sale por lo regular no se muestran angustiados. Además, parecen evitarla cuando regresa. Como si les resultara indiferente su conducta. Un 20 por ciento de los niños de un año entran dentro de la categoría evasiva.

Los niños con **apego ambivalente** muestran una combinación de reacciones positivas y negativas hacia su madre. Al inicio, los niños ambivalentes están en un contacto tan cercano con la madre que difícilmente exploran su ambiente. Parecen ansiosos incluso antes de que su madre salga, y cuando lo hace muestran gran aflicción. Pero cuando regresa muestran reacciones ambivalentes, tratando de estar cerca de ella pero también pegando y pateando, al parecer enojados. Alrededor de 10 a 15 por ciento de los niños de un año cae en la clasificación ambivalente (Cassidy y Berlin, 1994).

Aunque Ainsworth identificó sólo tres categorías, una ampliación reciente de su estudio encontró una cuarta categoría: desorganizado-desorientado. Los niños que tienen un **apego desorganizado-desorientado** muestran conducta inconsistente, contradictoria y confusa. Podrían correr hacia la madre cuando regresa pero sin mirarla, o al inicio parecen tranquilos y luego de repente rompen en un llanto de enojo. Su confusión sugiere que tal vez sean los niños con el apego menos seguro. Alrededor de 5 a 10 por ciento de los niños entran en esta categoría (O'Connor, Sigman y Brill, 1987; Mayseless, 1996).

El estilo de apego de un niño sería sólo de menores consecuencias si no fuera por el hecho de que la calidad del apego entre los bebés y su madre tiene repercusiones significativas para las relaciones de etapas posteriores de la vida. Por ejemplo, los varones que tienen un apego seguro a la edad de un año muestran menos dificultades psicológicas a edades mayores que los evasivos o ambivalentes. De manera similar, los niños que en la infancia tienen un apego seguro tienden a ser más tarde más competentes en lo social y lo emocional, y los demás los ven de manera más positiva. Las relaciones románticas adultas están asociadas con el tipo de estilo de apego desarrollado durante la infancia (Waters *et al.*, 2000; Schneider, Atkinson y Tardif, 2001; Aviezer, Sagi y Resnick, 2002).

Por otro lado, no podemos decir que los niños que no tienen un estilo de apego seguro durante la infancia invariablemente experimentan dificultades más adelante, ni que aquellos con un apego seguro al año de edad se muestran siempre bien adaptados más adelante. En

apego seguro estilo de apego en el que los niños usan a la madre como una especie de base de operaciones y se sienten cómodos estando con ella, pero cuando se aleja, se inquietan y acuden a ella en cuanto regresa

apego evasivo estilo de apego en el cual los niños no buscan la cercanía de la madre

apego ambivalente estilo de apego en el cual los niños muestran una combinación de reacciones positivas y negativas hacia su madre

apego desorganizado-desorientado estilo de apego en el cual los niños muestran conducta inconsistente, a menudo contradictoria

efecto, algunas evidencias sugieren que los niños con un apego evasivo y ambivalente —medido por la Situación Extraña— se desenvuelven muy bien (Vondra y Barnett, 1999; Weinfield, Sroufe y Egeland, 2000; Lewis, Feiring y Rosenthal, 2000; Fraley y Spieker, 2003).







En esta ilustración de la situación extraña, el bebé primero explora por sí mismo la sala de juegos mientras su madre está presente. Pero en cuanto ella sale, empieza a llorar. Sin embargo, cuando la madre regresa el niño es consolado de inmediato y deja de llorar. Conclusión: tiene un apego seguro.

Relaciones que originan apego: el papel de la madre y del padre

Cuando Annie, de cinco meses de edad, llora furiosamente, su madre acude a su habitación y la levanta con cuidado de su cuna. Luego de un rato, su madre la mece y le habla con dulzura, y el llanto de Annie cesa y se acurruca en sus brazos. Pero en cuanto la regresa a la cuna, el llanto de Annie vuelve a empezar, haciendo que su madre la cargue de nuevo.

Este patrón es familiar para la mayoría de los padres. El bebé llora, el padre reacciona y el niño responde a su vez. Dichas secuencias aparentemente intrascendentes, que ocurren de manera reiterada en la vida de los niños y sus padres, preparan el camino para el desarrollo de relaciones entre los niños, sus padres y el resto del mundo. Analizaremos el papel que desempeña cada uno de los progenitores y el bebé en cuanto al desarrollo del apego.

Las madres y el apego. La sensibilidad ante las necesidades y deseos de sus hijos es el sello distintivo de las madres de los niños con apego seguro. Este tipo de madre suele estar al tanto del estado de ánimo de su hijo y toma en cuenta los sentimientos del niño. También responde en las situaciones cara a cara, alimenta al niño "cuando éste lo demanda" y es cálida y afectuosa con su bebé (Ainsworth, 1993; Howes, Galinsky y Kontos, 1998; Thompson, Easterbrooks y Padilla-Walker, 2003).

No sólo es cuestión de responder de *cualquier* manera a las señales de sus bebés lo que distingue a las madres de niños con apego seguro o inseguro. Las madres de bebés con apego seguro tienden a brindar el nivel apropiado de respuesta. De hecho, las investigaciones han demostrado que las madres que responden excesivamente tienen las mismas probabilidades de tener hijos con apego inseguro que las madres que responden muy poco. En cambio, las madres cuya comunicación posee *sincronía interactiva*, en la que responden de manera apropiada al bebé y coinciden con él en su estado emocional, tienen mayor probabilidad de producir apego seguro (Belsky, Rovine y Taylor, 1984; Kochanskya, 1998; Hane, Feldstein y Dernetz, 2003).

La investigación que demuestra la coincidencia entre la sensibilidad de la madre hacia su bebé y la seguridad del apego del niño es congruente con los argumentos de Ainsworth de que el apego depende de la forma en que las madres reaccionan a las señales emocionales de sus hijos. Ainsworth sugiere que las madres de niños con apego seguro responden de manera rápida y positiva. Por ejemplo, la mamá de Annie responde con rapidez a su llanto mimándola y consolándola. En contraste, según Ainsworth, la manera en que las madres producen bebés con apego inseguro consiste en ignorar sus señales, comportarse con ellos de manera incongruente e ignorar o rechazar sus esfuerzos sociales. Por ejemplo, imagínese a una niña que de manera repetida y sin éxito trata de llamar la atención de su madre llamándola o mirando y haciendo gestos desde su carreola mientras ella, que está ocupada en una conversación, la ignora. Es probable que esta niña tenga un apego menos seguro que un niño cuya madre atiende a su hijo con más rapidez y constancia.

Pero, ¿cómo aprenden las madres la manera de responder a sus hijos? Una forma es a partir de su propia madre. Las madres por lo general responden a sus hijos a partir de sus propios estilos de apego. Como resultado, existe una semejanza sustancial en los patrones de apego de una generación a la siguiente (Benoit y Parker, 1994; Peck, 2003).



Cada vez más investigaciones resaltan la importancia de las demostraciones de amor de los padres hacia sus hijos. En efecto, se ha descubierto que ciertos trastornos como la depresión y el abuso de sustancias están más relacionados con la conducta del padre que de la madre.



Es importante darse cuenta de que la conducta de la madre (y otros) hacia los bebés es, al menos en parte, una reacción a la habilidad del niño para brindar señales efectivas. Una madre quizá no sea capaz de responder de manera eficaz a un niño cuya propia conducta es engañosa, ambigua o poco expresiva. Por ejemplo, es más fácil interpretar (y responder de manera eficaz) a los niños que muestran con claridad su enojo, temor o disgusto que a los niños cuya conducta es ambigua. En consecuencia, el tipo de señales que envía un bebé determina en parte lo apropiada que será la respuesta de la madre.

Los padres y el apego. Hasta ahora, apenas hemos observado a uno de los participantes cruciales para la educación de un niño: el padre. En efecto, si se revisan las teorías e investigaciones iniciales sobre el apego, no se halla casi ninguna mención del padre ni de sus contribuciones para la vida del bebé (Russell y Radojevic, 1992; Tamis-LeMonda y Cabrera, 1999).

Existen al menos dos razones para esta ausencia. En primer lugar, John Bowlby, quien proporcionó la teoría inicial del apego, sugirió que había algo único en la relación entre madre e hijo. Él creía que la madre estaba especialmente preparada, a nivel biológico, para brindar alimento al niño, y concluyó que esta capacidad llevaba al desarrollo de una relación singular entre madre e hijo. En segundo lugar, el trabajo inicial sobre el apego fue influido por las opiniones sociales tradicionales de la época, las cuales consideraban "natural" que la madre fuera la principal encargada del hijo, mientras que el papel del padre era trabajar fuera del hogar para proporcionar el sustento de la familia.

Varios factores condujeron a la desaparición de esta perspectiva. Una fue el cambio de las normas sociales y el hecho de que los padres comenzaron a tomar un papel más activo en la crianza infantil. Más importante, a partir de los hallazgos de la investigación se hizo cada vez más claro que (a pesar de las normas sociales que relegaban a los padres a papeles secundarios en la educación de los hijos) algunos bebés formaban su relación inicial principal con su padre (Volling y Belsky, 1992; Lewis y Lamb, 2003).

Además, las últimas investigaciones han demostrado que las expresiones de ternura, calidez, afecto, apoyo e interés del padre son de gran importancia para el bienestar emocional y social de sus hijos. De hecho, se ha descubierto que ciertos trastornos psicológicos, como el abuso de sustancias y la depresión, están relacionados con la conducta del padre más que con la de la madre (Tamis-LeMonda y Cabrera, 1999, 2002; Veneziano, 2003; Parke, 2004).

Los vínculos sociales de los bebés se extienden más allá de sus padres, en especial cuando crecen. Por ejemplo, un estudio encontró que aunque la mayoría de los bebés forman su primera relación importante con una persona, alrededor de una tercera parte tiene relaciones múltiples y es difícil determinar cuál apego es el principal. Además, para el momento en que los bebés tienen 18 meses de edad, la mayoría ha formado varias relaciones. En suma, los bebés son capaces de desarrollar apego no sólo con la madre, sino también con otros individuos (Rosen y Burke, 1999; Silverstein y Auerbach, 1999; Booth, Kelly y Spieker, 2003).

¿Existen diferencias en el apego hacia la madre y el padre? Aunque los bebés son plenamente capaces de formar apegos hacia la madre y el padre —así como hacia otros individuos— la naturaleza del apego entre los bebés y su madre, por un lado, y entre los bebés y su padre, por otro, no es idéntica. Por ejemplo, cuando se encuentran en circunstancias inusualmente estresantes, la mayoría de los bebés prefieren ser tranquilizados por su madre más que por su padre (Cox *et al.*, 1992; Pipp, Easterbrooks y Brown, 1993; Thompson, Easterbrooks y Padilla-Walker, 2003).

Una de las razones de las diferencias cualitativas en el apego se refiere a lo que padres y madres hacen con sus hijos. Las madres pasan una proporción mayor de su tiempo alimentando y criando directamente a sus hijos. En cambio los padres pasan más tiempo, proporcionalmente, jugando con los bebés. Casi todos los padres contribuyen al cuidado infantil: las encuestas dicen que 95 por ciento afirma que todos los días realizan alguna tarea del cuidado infantil. Pero en promedio hacen menos que la madre. Por ejemplo, 30 por ciento de los padres con



La diferencia en lo que los padres y las madres juegan con sus hijos ocurre incluso en las familias en las que el padre es el principal encargado. A partir de esta observación ¿cómo influye la cultura en el apego?

esposas que trabajan dedican tres o más horas diarias de cuidado infantil. En comparación, 74 por ciento de las madres casadas empleadas dedican diariamente esa cantidad de tiempo a actividades de cuidado infantil (Grych y Clark, 1999; Kazura, 2000; Whelan y Lally, 2002).

Además, el tipo de juego del padre con su bebé suele ser muy diferente al de la madre. Los padres se dedican a actividades más físicas y bruscas con sus hijos. En contraste, las madres participan en juegos tradicionales como las escondidillas y juegos con más elementos verbales (Parke, 1996; Paquette, Carbonneau y Dubeau, 2003).

La forma distinta de jugar con sus hijos entre el padre y la madre ocurre incluso en la minoría de familias estadounidenses en las que el padre es el principal encargado. Más aún, la diferencia se repite en culturas muy diversas: los padres en Australia, Israel, India, Japón, México e incluso en la tribu pigmea Aka, en África central, participan más en el juego que en el cuidado, aunque hay grandes variaciones en la cantidad de tiempo que pasan con sus hijos. Por ejemplo, los padres Aka pasan más tiempo cuidando a sus hijos que los miembros de cualquier otra cultura conocida, cargan y miman a sus bebés cinco veces más tiempo que en cualquier otro lugar del mundo (Roopnarine, 1992; Bronstein, 1999; DeLoache y Gottlieb, 2000; Hewlett y Lamb, 2002).

Esas semejanzas y diferencias en el modo de criar a los niños en diferentes sociedades nos plantea una cuestión importante: ¿cómo influye la cultura en el apego?

Diversidad del desarrollo

¿Difiere el apego según la cultura?

Las observaciones que hizo John Bowlby sobre los esfuerzos con motivación biológica de los cachorros de otras especies para sentirse seguros fueron la base de sus opiniones sobre el apego y su motivo para proponer que la búsqueda de apego era biológicamente universal, algo que no sólo se encuentra en otras especies, sino también entre los seres humanos de todas las culturas.

Sin embargo, la investigación ha demostrado que el apego humano no es tan universal como propuso Bowlby. Ciertos estilos de apego parecen más probables entre los bebés de culturas particulares. Por ejemplo, un estudio de bebés alemanes demostró que la mayoría caía en la

categoría evasiva. Otros estudios, realizados en Israel y Japón, han encontrado una proporción más pequeña de bebés con apego seguro que en Estados Unidos. Por último, comparaciones de niños chinos y canadienses muestran que los primeros son más inhibidos que los canadienses en la situación extraña (Grossmann *et al.*, 1982; Takahashi, 1986; Chen *et al.*, 1998; Rothbaum *et al.*, 2000). ¿Sugieren dichos hallazgos que deberíamos desechar la idea de que el apego es una tendencia biológica universal?

No necesariamente. Aunque es posible que la afirmación de Bowlby de que el deseo de apego es universal se planteara en términos demasiado fuertes, la mayor parte de los datos sobre el apego se han obtenido usando la situación extraña de Ainsworth, la cual no sería la medida más adecuada en las culturas no occidentales. Por ejemplo, los padres japoneses tratan de evitar la separación y el estrés durante la infancia, y no fomentan la independencia en el mismo grado que los padres de muchas sociedades occidentales. Por su relativa falta de experiencia en la separación, los bebés colocados en la situación extraña experimentan un estrés inusual, lo que produce la apariencia de apego menos seguro en los niños japoneses. Si se empleara una medida diferente del apego, una que pudiera aplicarse en la infancia más avanzada, es probable que más bebés japoneses se clasificaran como seguros (Nakagawa, Lamb y Miyaki, 1992; Vereijken *et al.*, 1997; Dennis, Cole y Zahn-Waxler, 2002).

Actualmente se considera que el apego depende de las normas y expectativas culturales. Las diferencias interculturales e intraculturales en el apego reflejan la naturaleza de la medida empleada y las expectativas de varias culturas. Algunos especialistas en el desarrollo sugieren que el apego debería verse como una tendencia general cuya expresión varía de acuerdo a cuán activamente los educadores en una sociedad inculquen la independencia en los niños. El apego seguro, según lo define la situación extraña, con un enfoque occidental, se detecta antes dentro de culturas que promueven la independencia, aunque podría demorarse en sociedades en las cuales la independencia es un valor cultural menos importante (Harwood, Miller e Irizarry, 1995; Rothbaum *et al.*, 2000; Rothbaum, Rosen y Ujiie, 2002).

Los padres japoneses prefieren evitar la separación y el estrés durante la infancia y no fomentan la independencia. Como resultado, los niños japoneses suelen tener un apego menos seguro de acuerdo con la Situación Extraña, pero si se usan otras técnicas de medición obtienen puntuaciones más altas.

Relaciones del bebé: desarrollo de una relación que funcione

La investigación demuestra claramente que los bebés desarrollan múltiples relaciones de apego, y que con el transcurso del tiempo pueden cambiar los individuos específicos con los cuales el bebé tiene su apego principal. Esas variaciones ponen de relieve el hecho de que el desarrollo de relaciones es un proceso continuo, no sólo durante la infancia, sino a lo largo de toda la vida.

¿Qué procesos subyacen al desarrollo de las relaciones durante la infancia? Una de las respuestas procede de estudios que examinan la manera en que los padres interactúan con sus hijos. Por ejemplo, en casi todas las culturas las madres se comportan de una manera típica con sus hijos. Tienden a exagerar sus expresiones faciales y vocales —el equivalente no verbal del habla dirigida al bebé que usan al dirigirse a sus hijos (como vimos en el capítulo 5)—. De manera similar, suelen imitar la conducta de sus hijos, repitiendo los sonidos y movimientos distintivos. Existen incluso algunos juegos como las escondidillas, itsy-bitsy araña y manitas calientes que son casi universales (Field, 1990; Harrist y Waugh, 2002; Kochanska, 1997, 2002).

De acuerdo con el **modelo de regulación mutua**, los bebés y los padres aprenden a comunicar sus estados emocionales y a responder de manera apropiada a través de ese tipo de intercambios. Por ejemplo, en el juego de manitas calientes el niño y el padre actúan de manera conjunta para regular la conducta de tomar turnos, donde uno espera hasta que el otro termina un acto antes de empezar el otro. En consecuencia, a la edad de tres meses los bebés y sus madres tienen aproximadamente la misma influencia mutua sobre la conducta. Es interesante que a la edad de

modelo de regulación mutua modelo en el cual los bebés y los padres parecen comunicarse sus estados emocionales y responder de manera apropiada

seis meses los bebés cuentan con mayor control sobre los turnos, aunque a los nueve meses la influencia de ambos se vuelve más o menos equivalente (Tronick, 1998, 2003).

Las expresiones faciales son una de las formas en que los niños y sus padres se hacen señales cuando interactúan. Como vimos antes en este capítulo, incluso los bebés muy pequeños son capaces de leer, o decodificar, las expresiones faciales de las personas que los cuidan y reaccionan ante ellas.

Por ejemplo, durante un experimento, un niño cuya madre muestre una expresión facial inmutable e inmóvil reacciona haciendo varios sonidos, gestos y expresiones faciales en respuesta a esa situación tan desconcertante, y posiblemente para provocar alguna respuesta. Cuando la mamá parece feliz los bebés también muestran mayor felicidad y la miran más tiempo. Por otro lado, cuando la mamá tiene una expresión triste los bebés son propensos a responder con aparente tristeza y apartarse (Termin e Izard, 1988; Crockenberg y Leerkes, 2003).

En resumen, el desarrollo del apego en los bebés no representa una mera reacción a la conducta de la gente que los rodea. Más bien, existe un proceso de **socialización recíproca** en el cual la conducta de los bebés incita respuestas de los padres y educadores. A su vez, el comportamiento de los adultos produce una reacción en el niño, continuando el ciclo. Por ejemplo, recordemos a Annie, la bebé que lloraba para que la mamá la levantara después de ponerla en su cuna. En última instancia, las acciones y reacciones de los padres y el niño incrementan el apego, forjando y fortaleciendo vínculos entre los bebés y las personas que los cuidan, en la medida en que se comunican entre sí sus necesidades y respuestas. La figura 6-5 resume la secuencia de interacción entre el bebé y la persona que lo cuida (Bell y Ainsworth, 1972; Ainsworth y Bowlby, 1991; Bradley y Caldwell, 1995).

socialización recíproca proceso en el cual las conductas del bebé incitan respuestas de los padres y otros cuidadores, las cuales producen a su vez respuestas de los bebés

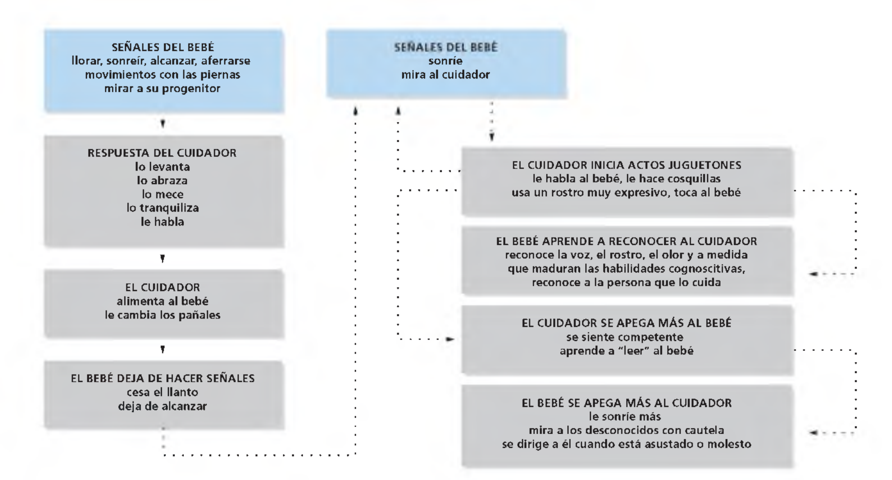


FIGURA 6-5 SECUENCIA DE INTERACCIÓN ENTRE BEBÉ Y EL CUIDADOR (QUIEN SE ENCARGA DEL NIÑO)

Las acciones y reacciones de los cuidadores y los bebés se influyen mutuamente de maneras complejas. ¿Considera que algo parecido se pone de manifiesto en las interacciones entre adultos?

(*Fuente*: adaptado de Bell y Ainsworth, 1972; Tomlison-Keasey, 1985.)

Sociabilidad de los bebés con los niños de su edad: interacción bebé-bebé

¿Qué tan sociables son los bebés con los demás niños? Aunque es claro que no forman "amistades" en el sentido tradicional, desde muy temprano los bebés reaccionan de manera positiva ante la presencia de niños de su edad y participan en formas rudimentarias de interacción social (Field, 1990).

La sociabilidad de los bebés se expresa de varias maneras. Desde los primeros meses de vida sonríen, ríen y vocalizan cuando ven a otros niños. Muestran más interés por otros niños que por objetos inanimados y prestan mayor atención a otros que a su imagen en el espejo (Legerstee, Anderson y Schaffer, 1998). También empiezan a mostrar preferencias por los niños con los que están familiarizados en comparación con los que no conocen. Por ejemplo, estudios de gemelos idénticos muestran que los gemelos exhiben un nivel más alto de conducta social entre sí que hacia un bebé desconocido (Fogel, 1980; Field y Roopnarine, 1982; Field, 1981, 1990).

El nivel de sociabilidad de los bebés por lo general aumenta con la edad. Los niños de nueve a 12 meses se ofrecen y aceptan mutuamente juguetes, en particular si se conocen. También emplean juegos sociales, como escondidillas, gatear y perseguir. Dicho comportamiento es importante, ya que sirve como cimiento de los futuros intercambios sociales en los cuales los niños tratarán de provocar reacciones en los demás y responder a su vez. Es importante que aprendan a relacionarse de esa manera porque permanece incluso en la madurez. Por ejemplo, alguien que dice "Hola, ¿qué hay de nuevo?" quizá esté tratando de incitar una respuesta a la que también sea capaz de responder (Howes, 1987; Endo, 1992; Eckerman y Peterman, 2001).

Por último, a medida que los bebés crecen empiezan a imitarse (Russon y Waite, 1991). Por ejemplo, los bebés de 14 meses que se conocen entre sí en ocasiones repiten la conducta del otro (Mueller y Vandell, 1979). Dicha imitación cumple una función social y quizá también sea una poderosa herramienta de enseñanza. Por ejemplo, recuerde la historia presentada en el prólogo del capítulo sobre Russell Ruud, de 10 meses de edad, quien enseñó a los otros niños de su guardería cómo podía quitarse el gorro desatando las correas de velcro.

De acuerdo con Andrew Meltzoff, psicólogo del desarrollo de la Universidad de Washington, la habilidad de Russell para impartir esta información es sólo un ejemplo de cómo los bebés llamados "expertos" enseñan a otros bebés habilidades e información. De acuerdo con la investigación de Meltzoff y sus colaboradores, las habilidades aprendidas de los "expertos" se conservan y más tarde se utilizan en un grado notable. El aprendizaje mediante observación comienza pronto en la vida. La evidencia reciente demuestra que incluso bebés de seis semanas pueden realizar la imitación demorada de un estímulo novedoso al que han sido expuestos antes, como un adulto que saca la lengua al lado de la boca (Barr y Hayne, 1999; Meltzoff y Moore, 1994, 1999; Meltzoff, 2002).

La idea de que los bebés aprenden nuevas conductas, habilidades y destrezas a través de la observación de otros niños tiene varias implicaciones. En primer lugar, sugiere que las interacciones entre bebés proporcionan algo más que beneficios sociales; también podrían tener influencia en el futuro desarrollo cognoscitivo de los niños. Aún más importante, esos hallazgos ilustran que los bebés llegan a beneficiarse de la participación en centros de cuidado infantil (los cuales consideraremos más adelante en este capítulo). Aunque no lo sabemos con certeza, la oportunidad para aprender de los compañeros quizá sea una ventaja duradera para los bebés que asisten a guarderías.



REPASO

- El apego, el vínculo emocional positivo entre un bebé y un individuo significativo, afecta la competencia social posterior de un individuo como adulto.
- Mediante la cantidad de emoción que exhiben de manera no verbal, los bebés ayudan a determinar la naturaleza y calidad de las respuestas de sus educadores.

- Los bebés y las personas con quienes interactúan participan en una socialización recíproca, conforme se ajustan mutuamente a las relaciones entre sí.
- Los bebés reaccionan de manera diferente ante otros niños que ante objetos inanimados y gradualmente aumenta su interacción social con los compañeros.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿En qué tipo de sociedad podría ser alentado un estilo de apego evasivo por las actitudes culturales respecto a la crianza infantil? En tal sociedad ¿sería una interpretación exacta caracterizar como enojo que el bebé evite constantemente a la madre?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿qué debería tratar de encontrar un trabajador social en un buen hogar para criar a un niño cuando evalúa a los posibles padres adoptivos?

Diferencias entre bebés

Lincoln fue un bebé difícil, ambos padres coinciden. En primer lugar, parecía que nunca sería posible hacerlo dormir por la noche. Lloraba ante el ruido más ligero, lo cual era un problema ya que su cuna estaba cerca de una ventana que daba a una calle concurrida. Peor todavía, una vez que empezaba a llorar, parecía imposible calmarlo. Un día su madre, Aisha, le contaba a su suegra, Mary, las dificultades que tenía ser mamá de Lincoln. Mary recordó que su propio hijo, el padre de Lincoln, Malcom, fue muy parecido. "Era mi primer hijo y yo creía que así actuaban todos los bebés. Así que seguimos intentando cosas hasta que averiguamos cuál funcionaba. Recuerdo que moví su cuna por todo el departamento hasta que finalmente encontramos dónde podía dormir, y terminó estando en el corredor por un largo tiempo. Luego llegó su hermana, Maleah, y ella era tan tranquila y dócil que no sabía que hacer con mi tiempo libre."

Como demuestra la historia de la familia de Lincoln, no todos los bebés son iguales, ni tampoco sus familias. En efecto, como veremos, algunas de las diferencias entre los seres humanos aparecen desde el momento en que nacemos. Las diferencias entre bebés incluyen la personalidad y el temperamento generales y la vida que llevan, así como otras diferencias basadas en su género, el tipo de familia y las formas en que son cuidados.

Desarrollo de la personalidad: las características que hacen únicos a los bebés

Los orígenes de la **personalidad**, la suma total de las características duraderas que distinguen a un individuo de otro, surgen en la infancia. Desde el nacimiento, los bebés empiezan a mostrar rasgos y conductas únicas y estables que finalmente conducen a su desarrollo como individuos distintos y especiales (Caspi, 2000; Kagan, 2000; Shiner, Masten y Roberts, 2003).

De acuerdo con el psicólogo Erik Erikson, cuyo enfoque del desarrollo de la personalidad analizamos en el capítulo 1, las primeras experiencias de los bebés moldean uno de los aspectos centrales de su personalidad: si serán confiados o desconfiados.

La **teoría del desarrollo psicosocial de Erikson** considera la manera en que los individuos llegan a entenderse y a entender el significado de su conducta y de la conducta de otros (Erikson, 1963). La teoría sugiere que el cambio debido al desarrollo ocurre a lo largo de la vida en ocho etapas distintas, la primera de las cuales ocurre en la infancia.

De acuerdo con Erikson, durante los primeros 18 meses de vida, pasamos por la **etapa de confianza frente a desconfianza**. Durante este periodo los bebés desarrollan un sentido de confianza, o de desconfianza, dependiendo en gran medida de qué tan bien son satisfechas sus necesidades por los individuos que los cuidan.

Es probable que la atención que Mary dio a las necesidades de Malcom, en el ejemplo anterior, lo ayudara a desarrollar un sentido básico de confianza en el mundo. Erikson sugiere que



personalidad suma total de características duraderas que distinguen a un individuo de otro

teoría del desarrollo psicosocial de Erikson teoría que considera cómo llegan los individuos a entenderse y a entender el significado de su conducta y la conducta de otros

etapa de confianza frente a desconfianza de acuerdo con Erikson, periodo durante el cual los bebés desarrollan un sentido de confianza, o de desconfianza, dependiendo en gran medida de qué tan bien son satisfechas sus necesidades por las personas que los cuidan



De acuerdo con Erikson, los niños de 18 meses a 3 años desarrollan independencia y autonomía si los padres alientan la exploración y la libertad dentro de límites seguros. ¿Qué supone Erikson que sucede si los niños son restringidos y sobreprotegidos en esta etapa?

si los bebés desarrollan confianza, experimentan un sentido de esperanza, el cual les permite sentir que pueden satisfacer con éxito sus necesidades. Por otro lado, los sentimientos de desconfianza llevan a los bebés a ver el mundo como duro y hostil, y pueden tener dificultades posteriores para formar vínculos cercanos con otros.

Durante el final de la infancia los niños entran a la **etapa de autonomía frente a vergüenza y duda**, la cual dura de alrededor de los 18 meses a los tres años. Durante este periodo, los niños desarrollan independencia y autonomía si los padres alientan la exploración y libertad dentro de límites seguros. Sin embargo, si se restringe y sobreprotege a los niños, sienten vergüenza, inseguridad en sí mismos e infelicidad.

Erikson argumenta que la personalidad de los bebés es moldeada principalmente por sus experiencias. Sin embargo, como veremos a continuación, otros estudiosos del desarrollo se concentran en las consistencias conductuales que están presentes al nacer e incluso antes de las experiencias de la infancia. Se considera que esas consistencias están en gran medida determinadas por la genética y que brindan la materia prima de la personalidad.

Temperamento: estabilidad en la conducta infantil

Los padres de Sarah piensan que algo debe estar mal. A diferencia de su hermano mayor Josh, quien fue muy activo en la infancia y no parecía parar nunca, Sarah fue mucho más tranquila. Tomaba largas siestas y se calmaba con facilidad en las ocasiones relativamente raras en que se agitaba. ¿Qué podría estar produciendo esa calma exagerada?

La respuesta más probable: la diferencia entre Sarah y Josh reflejaba diferencias de temperamento. Como vimos en el capítulo 2, el **temperamento** abarca patrones de activación y emotividad que son características consistentes y duraderas de un individuo (Rothbart, Ahadi y Evans, 2000).

El temperamento se refiere a *cómo* se comportan los niños en oposición a *qué* hacen o *por qué* lo hacen. Los bebés muestran diferencias temperamentales en su disposición general desde que nacen, lo que inicialmente se debe en gran medida a factores genéticos, y el temperamento tiende a ser bastante estable bien entrada la adolescencia. Por otro lado, el temperamento no es fijo ni inmutable: el modo de educar a los niños puede modificarlo de forma significativa. De hecho, algunos niños muestran poca consistencia en el temperamento de una edad a otra (McCrae *et al.*, 2000; Rothbart, Derryberry y Hershey, 2000; Rothbart y Derryberry, 2002).

El temperamento se refleja en varias dimensiones de la conducta. Una dimensión primordial es el *nivel de actividad*, el cual refleja el grado de movimiento general. Algunos bebés (como Sarah y Maleah, en los ejemplos anteriores) son relativamente plácidos y sus movimientos son lentos y casi sin prisas. En contraste, el nivel de actividad de otros bebés (como Josh) es muy alto, con movimientos fuertes e inquietos de brazos y piernas.

Otra dimensión importante del temperamento es la naturaleza y calidad del estado de ánimo del bebé, y en particular su *irritabilidad*. Como Lincoln, quien fue descrito en el ejemplo al inicio de esta sección, algunos bebés se perturban y lloran con facilidad, mientras que otros son relativamente fáciles. Los bebés irritables alborotan mucho y se molestan con facilidad. También es difícil consolarlos cuando empiezan a llorar. Dicha irritabilidad es relativamente estable: los investigadores encuentran que los bebés que son irritables al nacer siguen siéndolo a la edad de un año, e incluso a la edad de dos años siguen molestándose con mayor facilidad que los bebés que no fueron irritables justo después del nacimiento (Worobey y Bajda, 1989). (En la tabla 6-2 se presentan otros aspectos del temperamento.)

etapa de autonomía frente a vergüenza y duda periodo durante el cual, según Erikson, los niños (de 18 meses a 3 años) desarrollan independencia y autonomía, si se les concede la libertad para explorar; o vergüenza e inseguridad en sí mismos, si son restringidos y sobreprotegidos

temperamento patrones de activación y emotividad que son características consistentes y duraderas de un individuo

bebés fáciles bebés que tienen una disposición positiva, cuyas funciones corporales operan de manera regular y que son adaptables

Categorización del temperamento: bebés fáciles, difíciles y lentos de animar. Como el temperamento se percibe a través de tantas dimensiones, algunos investigadores se han preguntado si existen categorías más amplias que puedan usarse para describir la conducta general de los niños. De acuerdo con Alexander Thomas y Stella Chess, quienes realizaron un estudio a gran escala de un grupo de bebés que llegó a conocerse como el *Estudio Longitudinal de Nueva York* (Thomas y Chess, 1980), los bebés pueden describirse de acuerdo con uno de varios perfiles:

- Los **bebés fáciles** tienen una disposición positiva. Sus funciones corporales operan de manera regular y son adaptables. Por lo general son positivos, muestran curiosidad acerca de

TABLA 6-2 DIMENSIONES DEL TEMPERAMENTO

Dimensión	Definición
Nivel de actividad	Proporción de los periodos de tiempo activo respecto a los periodos de tiempo inactivo
Acercamiento-retraimiento	La respuesta a una nueva persona u objeto, basada en si el niño acepta la nueva situación o se aleja de ella
Adaptabilidad	La facilidad con que los niños se adaptan a los cambios en su ambiente
Calidad del estado de ánimo	El contraste de la cantidad de conducta amistosa, alegre y agradable con la conducta desagradable y hostil
Lapso de atención y persistencia	La cantidad de tiempo que el niño dedica a una actividad y el efecto de la distracción sobre esa actividad
Distractibilidad	El grado en el cual los estímulos del ambiente alteran la conducta
Ritmicidad (regularidad)	La regularidad de las funciones básicas como hambre, excreción, sueño y vigilia
Intensidad de la reacción	El nivel de energía o reacción de la respuesta del niño
Umbral de receptividad	La intensidad de la estimulación necesaria para producir una respuesta

(*Fuente*: Thomas, Chess y Birch, 1968.)

nuevas situaciones, y sus emociones son de intensidad moderada o baja. Esta categoría se aplica a alrededor de 40 por ciento de los bebés (el número más grande).

- Los **bebés difíciles** tienen estados de ánimo más negativos y son lentos para adaptarse a las nuevas situaciones. Cuando enfrentan una nueva situación, tienden a retraerse. Alrededor de 10 por ciento de los bebés pertenece a esta categoría.
- Los **bebés lentos de animar** son inactivos, mostrando reacciones relativamente calmadas a su ambiente. Sus estados de ánimo por lo general son negativos y se alejan de las nuevas situaciones, adaptándose lentamente. Alrededor de 15 por ciento de los bebés son lentos de animar.



El 35 por ciento restante no podría categorizarse de manera consistente. Esos niños muestran diversas combinaciones de características. Por ejemplo, quizá un bebé tenga estados de ánimo relativamente alegres, pero reacciona de manera negativa ante las situaciones nuevas; y otro mostraría poca estabilidad de cualquier tipo en términos del temperamento general.

Las consecuencias del temperamento: ¿importa? Una pregunta obvia que surge de los hallazgos sobre la relativa estabilidad del temperamento es si un tipo particular es beneficioso. La respuesta parece ser que ningún tipo único de temperamento es invariablemente bueno o malo. Más bien, el ajuste a largo plazo de los niños depende de la **bondad del ajuste** entre su temperamento particular y la naturaleza y demandas del ambiente en el cual se encuentran. Por ejemplo, los niños con bajo nivel de actividad y baja irritabilidad podrían tener un desempeño particularmente bueno en un ambiente donde se les deje explorar por sí mismos y se les permita dirigir en gran medida su propia conducta. En contraste, los niños con un alto nivel de actividad y muy irritables se desempeñarían mejor con mayor dirección, la cual les permite canalizar su energía en direcciones específicas (Thomas y Chess, 1977, 1980; Mangelsdorf *et al.*, 1990; Strelau, 1998).

Mary, la abuela del ejemplo anterior, encontró maneras de ajustar el ambiente para su hijo Malcom. Malcom y Aisha quizá necesiten hacer lo mismo para su hijo, Lincoln.

bebés difíciles bebés que tienen estados de ánimo negativos y que son lentos para adaptarse a las nuevas situaciones; cuando enfrentan una nueva situación tienden a alejarse

bebés lentos de animar bebés que son inactivos y muestran reacciones relativamente calmadas a su ambiente; sus estados de ánimo son por lo general negativos y se alejan de las nuevas situaciones, adaptándose lentamente

bondad del ajuste idea de que el desarrollo depende del grado de ajuste entre el temperamento de los niños y la naturaleza y demandas del ambiente en el cual son criados

Algunas investigaciones sugieren que ciertos temperamentos son, en general, más adaptables que otros. Por ejemplo, es más probable que los niños difíciles, en general, muestren problemas de conducta para la edad escolar que los que fueron clasificados como niños fáciles en la infancia. Pero no todos los niños difíciles experimentan problemas. El factor determinante parece ser la forma en que los padres reaccionan a la conducta difícil de sus hijos. Si reaccionan mostrando enojo e inconsistencia —respuestas que son fácilmente producidas por la conducta difícil y demandante de sus hijos— entonces es más probable que a la larga el niño experimente problemas de conducta. Por otro lado, es más factible que los padres que muestran mayor calidez y consistencia en sus respuestas tengan hijos que evitan problemas posteriores (Thomas, Chess y Birch, 1968; Teerikangas *et al.*, 1998; Pauli-Pott, Mertesacker y Bade, 2003).

Además, el temperamento parece estar al menos débilmente relacionado con el apego de los bebés hacia sus cuidadores adultos. Por ejemplo, los bebés varían de manera considerable en cuánta emoción exhiben de forma no verbal. Algunos son inmutables y muestran poca expresividad, mientras que las reacciones de otros pueden decodificarse con mayor facilidad. Los bebés más expresivos brindan a los demás señales más discernibles, facilitando las condiciones para que los cuidadores respondan con más éxito a sus necesidades y promoviendo el apego (Feldman y Rimé, 1991; Seifer, Schiller y Sameroff, 1996; Meritesacker, Bade y Haverkock, 2004).

Las diferencias culturales también suelen tener una influencia importante sobre las consecuencias de un temperamento particular. Por ejemplo, los niños que en las culturas occidentales se describirían como "difíciles" parecen tener una ventaja en la cultura Masai del este de África. ¿Por qué? Las madres ofrecen el pecho a sus hijos sólo cuando alborotan y lloran; por ende, los bebés irritables y más difíciles son propensos a recibir más alimento que los bebés fáciles que son más tranquilos. En particular cuando las condiciones ambientales son malas, como durante una sequía, los bebés difíciles podrían tener una ventaja (deVries, 1984).

La base biológica del temperamento. Las aproximaciones recientes al temperamento surgieron del marco de referencia de la genética conductual que estudiamos en el capítulo 2. Por ejemplo, David Buss y Robert Plomin (1984) argumentan que las características temperamentales representan rasgos heredados que son bastante estables durante la niñez y a lo largo de todo el ciclo vital. Se considera que esos rasgos constituyen el núcleo de la personalidad y juegan un papel sustancial en el desarrollo futuro.

Dicha visión es congruente con la consistencia de rasgos como la reactividad fisiológica, una característica del temperamento que se relaciona con qué tan alta es la reactividad fisiológica ante un estímulo novedoso. Esta alta reactividad, que se ha denominado *inhibición ante lo desconocido*, se muestra como timidez.

Existe una clara base biológica que subyace a la inhibición ante lo desconocido, en la cual cualquier estímulo novedoso produce un rápido incremento en el latido cardiaco, la presión sanguínea y la dilatación de la pupila, así como una alta excitabilidad del sistema límbico del cerebro. Por ejemplo, los seres humanos que a los dos años de edad fueron categorizadas como inhibidos, en la adultez muestran una alta reactividad en la amígdala del cerebro cuando ven rostros desconocidos. La timidez asociada con este patrón fisiológico parece continuar durante la niñez e incluso en la madurez (McCrae *et al.*, 2000; Arcus, 2001; Schwartz *et al.*, 2003).

Género: ¿por qué los niños visten de azul y las niñas de rosa?

"¡Es un niño!" "¡Es una niña!"

Una de esas dos afirmaciones, o alguna variante, probablemente es el primer anuncio después del nacimiento de un bebé. Desde el momento del nacimiento, las niñas y los niños reciben un trato diferente. Sus padres envían diferentes tipos de recuerdos. Se les viste con ropas distintas y se les envuelve en mantas de colores distintos. Reciben juguetes diferentes (Bridges, 1993; Coltrane y Adams, 1997; Serbin, Poulin-Dubois y Colburne, 2001).

Los padres juegan de manera distinta con los niños que con las niñas: desde el momento del nacimiento, los padres tienden a interactuar más con los hijos que con las hijas, mientras que las madres interactúan más con las hijas. Puesto que, como destacamos antes en el capítulo, las madres y los padres juegan de modo distinto (donde los padres por lo general participan en más actividades físicas bruscas mientras que las madres participan en juegos tradicionales

como las escondidillas), niños y niñas son claramente expuestos a diferentes estilos de actividad e interacción con sus padres (Parke, 1996; Grant, 1994; Laflamme, Pomerleau y Malcuit, 2002).

Los adultos interpretan de manera muy diferente la conducta de las niñas y la de los niños. Por ejemplo, los investigadores mostraron a un grupo de adultos un video de un bebé que recibía el nombre de "John" o "Mary"; aunque el mismo bebé realizaba una serie de actos, los adultos percibían a "John" como atrevido y curioso, mientras que "Mary" era temerosa y ansiosa (Condry y Condry, 1976).

Es claro que los adultos ven la conducta de los niños a través de la lente del género. El **género** se refiere a ser masculino o femenino. El término "género" suele usarse para significar lo mismo que "sexo", pero en realidad no es lo mismo. El *sexo* por lo general se refiere a la anatomía y las conductas sexuales mientras que género se refiere a las percepciones sociales de masculinidad o feminidad. Todas las culturas recomiendan *roles de género* para hombres y mujeres, pero esos roles difieren mucho de una cultura a otra.

Diferencias de género. Existe mucho desacuerdo acerca del grado y las causas de las diferencias de género, aunque la mayoría está de acuerdo en que los niños y las niñas viven, al menos en parte, en mundos diferentes según su género. Algunas diferencias de género son bastante claras desde el momento del nacimiento. Por ejemplo, los niños tienden a ser más activos y escandalosos que las niñas. El sueño de los niños tiende a ser más perturbado que el de las niñas. Los niños hacen más muecas, aunque no existen diferencias de género en la cantidad total de llanto. Existe también evidencia de que los recién nacidos son más irritables que las recién nacidas, aunque los hallazgos son inconsistentes (Phillips, King y DuBois, 1978; Eaton y Enns, 1986).

Sin embargo, las diferencias entre los niños y las niñas son por lo general menores. En efecto, en la mayoría de los sentidos los bebés parecen tan similares que por lo regular los adultos no son capaces de discernir si un bebé es niño o niña, como demuestra la investigación con el video de "John" y "Mary". Además, es importante recordar que existen diferencias mucho mayores entre niños individuales y niñas individuales de las que existen, en promedio, entre niños y niñas (Unger y Crawford, 1996).

Roles de género. Las diferencias de género surgen con mayor claridad conforme crecen los niños y reciben cada vez más influencia de los roles de género que la sociedad establece para ellos. Por ejemplo, para el año de edad los bebés pueden distinguir entre hombres y mujeres. Las niñas de esta edad prefieren jugar con muñecas o animales de peluche, mientras que los niños buscan bloques y camiones. Por supuesto, a menudo ésas son las únicas opciones de que disponen, debido a las elecciones hechas por sus padres y otros adultos respecto a los juguetes que les ofrecen (Caldera y Sciaraffa, 1998; Serbin *et al.*, 2001; Cherney, Nelly-Vance y Glover, 2003).

Las preferencias de los niños por cierto tipo de juguetes son reforzadas por sus padres. Sin embargo, en general los padres de los niños son más propensos a preocuparse por las elecciones de su hijo que los padres de las niñas. Los niños reciben más reforzamiento por jugar con juguetes que la sociedad considera apropiados para los varones y este reforzamiento se incrementa con la edad. Por otro lado, una niña que juega con un camión es vista con mucha menos preocupación que un niño que juega con una muñeca. Las niñas que juegan con juguetes que la sociedad considera "masculinos" son menos desalentadas por su conducta que los niños que juegan con juguetes vistos como "femeninos" (Fagot y Hagan, 1991; Leaper, 2002).

Cuando alcanzan los dos años de edad, los niños se comportan de manera más independiente y menos dócil que las niñas. Buena parte de su conducta puede atribuirse a las reacciones de los padres ante la conducta anterior. Por ejemplo, si un niño da sus primeros pasos, los padres tienden a reaccionar de manera diferente dependiendo del género del niño: a los niños se les alienta más a salir y explorar el mundo, mientras que a las niñas se les abraza y se les mantiene cerca. Entonces, difícilmente sorprende que, para la edad de dos años, las niñas tiendan a mostrar menos independencia y mayor docilidad (Kuczynski y Kochanska, 1990; Poulin-Dubois, Serbin y Eichstedt, 2002).

Sin embargo, el aliento social y el reforzamiento no explican por completo las diferencias en la conducta de niños y niñas. Por ejemplo, como veremos en el capítulo 8, un estudio examinó a niñas que fueron expuestas antes de nacer a niveles anormalmente altos de andrógeno, una hormona masculina, ya que sus madres sin darse cuenta tomaron un medicamento que

género sentido de ser masculino o femenino



Los padres de niñas que juegan con juguetes relacionados con actividades asociadas con varones suelen preocuparse menos que los padres de niños que juegan con juguetes asociados con niñas.

contenía la hormona, mientras estaban embarazadas. Más tarde, era más probable que esas niñas jugaran con juguetes estereotípicamente preferidos por los varones (como los carros) y menos probable que jugaran con juguetes estereotípicamente asociados con las niñas (como las muñecas). Aunque hay muchas explicaciones alternativas para esos resultados —seguramente ya se le ocurrieron varias— una posibilidad es que la exposición a las hormonas masculinas afectó el desarrollo del cerebro de las niñas, llevándolas a preferir juguetes que requieren ciertos tipos de habilidades (Levine *et al.*, 1999; Mealey, 2000).

En resumen, las diferencias de conducta entre niños y niñas comienzan en la primera infancia y (como veremos en futuros capítulos) continúan a lo largo de la niñez (y más allá). Aunque las diferencias de género tienen causas complejas que representan alguna combinación de factores innatos (biológicamente relacionados) y factores ambientales, desempeñan un papel profundo en el desarrollo social y emocional de los bebés.



Vida familiar en el siglo XXI

Una mirada retrospectiva a los programas de televisión de la década de los cincuenta (como *Leave It to Beaver*) nos muestra un mundo familiar retratado de una manera que en la actualidad parece curiosamente anticuado y pintoresco: madres y padres casados por años, y sus atractivos hijos abriéndose camino en un mundo que parece tener pocos problemas serios.

Como vimos en el capítulo 1, incluso en los cincuenta semejante visión de la vida familiar era abiertamente romántica y poco realista. Sin embargo, en la actualidad es sumamente imprecisa y representa sólo a una minoría de familias en Estados Unidos. Una rápida revisión cuenta la historia:

- El número de familias con un solo padre se ha incrementado notablemente en las dos últimas décadas, mientras que ha disminuido el número de hogares con dos padres. Un 27 por ciento de las familias con hijos son sostenidas por padres solteros; 65 por ciento de los niños afroamericanos y 37 por ciento de los niños hispanos viven en hogares con un solo padre (U.S. Bureau of the Census, 1998; ChildStats.gov, 2000).
- El tamaño promedio de las familias se está reduciendo. En la actualidad, en promedio, hay 2.6 individuos por hogar en comparación con 2.8 en 1980. El número de personas que viven en casas no familiares (sin parientes) es cercano a los 30 millones.
- En Estados Unidos, cada minuto una adolescente da a luz.
- Cerca de 50 por ciento de los niños menores de tres años son cuidados por otros adultos mientras sus padres trabajan, y más de la mitad de las madres de los bebés trabaja fuera del hogar.



El número de familias con un solo progenitor se ha incrementado notablemente en los últimos 20 años. Si continúa la tendencia actual, 60 por ciento de los niños vivirá al menos cierto tiempo con uno solo de sus padres.



En la mayoría de los aspectos, las guarderías de alta calidad parecen producir sólo diferencias menores respecto al cuidado en el hogar, e incluso mejoran algunos aspectos del desarrollo. ¿Qué aspectos del desarrollo mejorarían gracias a la participación en el cuidado infantil fuera del hogar?

- En Estados Unidos, uno de cada seis niños vive en la pobreza. Las tasas son incluso mayores para las familias afroamericanas e hispanas y para las familias con un solo padre de niños pequeños. Más niños menores de tres años viven en la pobreza que niños mayores, adultos o viejos (Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2003).

La mayoría de esas estadísticas son desalentadoras. Por lo menos, sugieren que los bebés están siendo criados en ambientes en los cuales están presentes estresores importantes, factores que hacen inusualmente difícil la tarea de criar a los niños, lo que nunca es fácil incluso en las mejores circunstancias.

Por otro lado, la sociedad se está adaptando a las nuevas realidades de la vida familiar en el siglo XXI. Existen varios tipos de apoyo social para los padres de bebés y la sociedad está desarrollando nuevas instituciones para ayudar en su cuidado. Un ejemplo es el creciente conjunto de arreglos de cuidado infantil disponibles para ayudar a los padres que trabajan, como analizamos en el recuadro *De la investigación a la práctica*.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

El cuidado infantil externo adecuado

El hallazgo que emerge con absoluta claridad de la investigación conducida sobre las consecuencias de los programas de cuidado infantil fuera de casa es que sus beneficios (aprendizaje de los compañeros, mayores habilidades sociales, mayor independencia) sólo ocurren cuando el cuidado infantil es de alta calidad. Pero, ¿qué distingue el cuidado infantil de alta calidad de los programas de nivel bajo? La American Psychological Association sugiere que los padres consideren las siguientes cuestiones al elegir un programa (Zigler y Styfco, 1994; Committee on Children, Youth and Families, 1994; Love *et al.*, 2003):

- ¿Cuenta con personal suficiente? Una razón deseable es de un adulto por cada tres bebés, aunque uno por cada cuatro puede ser adecuado.
- ¿Es razonable el tamaño de los grupos? Incluso con varios proveedores, un grupo de bebés no debería ser mayor de ocho.
- ¿El centro ha cumplido con todas las regulaciones gubernamentales y tiene licencia?

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

¿Cómo influye el cuidado infantil externo en el desarrollo posterior?

Durante casi todo el tiempo que mis dos hijos estuvieron en guardería, estuve preocupada. ¿Ese extraño hogar de cuidado diurno donde estuvo brevemente mi hija de pequeña le habrá causado un daño irreparable? ¿Fue mi hijo irrecuperablemente lastimado por esa guardería que le desagradaba? (Shellenbarger, 2003, p. D1)

Cada día, los padres se hacen preguntas como esas. La cuestión de cómo afecta el cuidado infantil fuera de casa al desarrollo posterior es apremiante para muchos padres, quienes, a causa de las realidades económicas o al deseo de conservar su profesión, necesitan dejar a sus hijos al cuidado de otros durante el día. En efecto, casi dos terceras partes de los niños entre cuatro meses y tres años de edad reciben cuidado infantil de alguien que no es su padre (véase la figura 6-6). En general, más de 80 por ciento de los bebés son cuidados por personas distintas a su madre en algún momento durante su primer año de vida. La mayoría de esos bebés empiezan el cuidado fuera de casa antes de los cuatro meses y son inscritos por casi 30 horas a la semana (NICHD Early Child Care Research Network, 1997; Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2003). ¿Qué efectos tienen tales soluciones para el desarrollo posterior?

La respuesta es sumamente tranquilizante. De acuerdo con hallazgos de un estudio de más de mil familias, el cuidado infantil de alta calidad fuera del hogar produce sólo diferencias menores en relación con el cuidado en casa en la mayoría de los aspectos e incluso mejora ciertos aspectos del desarrollo. Por ejemplo, la investigación encuentra poca o ninguna diferencia en la fuerza o naturaleza de los vínculos de apego hacia los padres de niños que han recibido cuidado en guarderías de alta calidad en comparación con niños criados únicamente por sus padres. Por otro lado, la investigación encuentra que los bebés son menos seguros cuando reciben cuidado infantil de baja calidad, si se les coloca en múltiples instituciones de cuidado infantil o si sus madres son relativamente insensibles y poco receptivas (NICHD Early Child Care Research Network, 1997, 1999, 2001).

El estudio encontró una diferencia de género inesperada: los niños que experimentaron altos niveles de cuidado externo y las niñas que tuvieron cantidades mínimas fueron algo menos propensos al apego seguro, aunque no está claro el significado de este hallazgo. Pero en general, existe poca evidencia de que incluso una matrícula extensiva y continua en el cuidado infantil fuera del hogar se relacione con resultados indeseables.

En efecto, varios estudios han hallado beneficios de la participación en el cuidado infantil fuera del hogar. Por ejemplo, los niños que participan en Early Head Start (un programa que atiende a bebés y niños pequeños en riesgo en centros de cuidado infantil de alta calidad) resuelven mejor los problemas, prestan más atención a otros y usan el lenguaje con mayor eficacia, que los niños pobres que no participan en el programa. Además, sus padres (que también forman parte del programa) se benefician de su participación. Los padres participantes hablan y leen más a sus hijos y es menos probable que les peguen. Además, era más factible que los niños que recibieron un cuidado infantil bueno y sensible jugaran con otros niños (NICHD Early Child Care Research Network, 2001; Maccoby y Lewis, 2003).

Además de los beneficios directos del uso del cuidado infantil fuera del hogar, existen beneficios indirectos. Por ejemplo, aunque se ha demostrado que el empleo de los padres por sí mismo tiene poco efecto en el funcionamiento posterior de los niños, los que viven en hogares de bajos ingresos y aquellos cuyas madres son solteras se beneficiarían de las experiencias educativas y sociales del cuidado infantil externo, así como del mayor ingreso producido por el empleo de ambos padres (Harvey, 1999; Love *et al.*, 2003; NICHD Early Child Care Research Network, 2003a).

Sin embargo, es importante notar que no toda la investigación proporciona esas buenas noticias, lo cual es la razón por la que el tema del cuidado infantil sigue siendo polémico. Algunos estudios sobre los resultados de los centros de cuidado infantil han arrojado resultados mixtos o incluso negativos, encontrando menor apego por parte de los niños de guardería. De manera similar, algunas investigaciones encuentran que los bebés cuyas madres trabajan 30 horas o más a la semana durante los primeros nueve meses se rezagan en las habilidades cognoscitivas y que el cuidado infantil de baja calidad está relacionado con un desarrollo cognoscitivo más lento (NICHD Early Child Care Research Network, 2000, 2002; Brooks-Gunn, Han y Waldfogel, 2002).

En resumen, cada vez más estudios sobre los efectos del cuidado infantil en grupo no son claramente positivos ni negativos. Pero lo que sí es evidente es que la *calidad* del cuidado infantil es decisiva. En última instancia, se necesita más investigación sobre quién hace uso del cuidado infantil fuera de casa y cómo es usado por los miembros de diferentes segmentos de la sociedad para entender plenamente sus consecuencias (Erel, Oberman y Yirmiya, 2000; Love *et al.*, 2003; NICHD Early Child Care Research Network, 2003b).

- *Si tuviera que ofrecer consejo a unos padres novatos acerca de los efectos potenciales del cuidado infantil en guardería en su recién nacido, ¿qué les diría de acuerdo con los hallazgos de la investigación?*
- *¿Qué pasos daría para identificar un centro de cuidado infantil de calidad en su pueblo o ciudad?*

- ¿Quienes brindan el cuidado parecen disfrutar de lo que hacen? ¿Cuál es su motivación? ¿El cuidado infantil es sólo un empleo temporal o es una profesión? ¿Tienen experiencia? ¿Parecen contentos en el trabajo u ofrecen el cuidado infantil sólo como una manera de ganar dinero?
- ¿Qué hacen los cuidadores durante el día? ¿Dedican su tiempo a jugar con los niños, a escucharlos, hablarles y prestarles atención? ¿Parecen genuinamente interesados en los niños en lugar de meramente seguir la rutina? ¿Hay una televisión constantemente encendida?
- ¿Los niños están seguros y limpios? ¿El ambiente permite que los niños deambulen de manera segura? ¿El equipo y el mobiliario están en buen estado? ¿Se adhieren a los niveles más altos de limpieza? ¿Se lavan las manos después de cambiar el pañal de un bebé?
- ¿Qué entrenamiento tienen para el cuidado de los niños? ¿Demuestran conocimiento de los aspectos básicos del desarrollo infantil y comprenden cómo evolucionan los niños normales? ¿Parecen alertas a los signos de que el desarrollo podría alejarse de los patrones normales?
- Por último, ¿el ambiente es feliz y alegre? El cuidado infantil no sólo es un servicio de cuidar niños: durante el tiempo que el niño esté ahí, es todo su mundo. Usted debería sentirse totalmente cómodo y confiado en que el centro de cuidado infantil es un lugar donde su hijo será tratado como un individuo.
- Además de seguir esas directrices, usted tiene la opción de contactar a la National Association for the Education of Young Children, la cual le proporcionará el nombre de un recurso y una agencia de referencia en su área. Escriba (incluyendo un sobre con estampillas y su dirección) a NAEYC Information Service, 1834 Connecticut Avenue NW, Washington, DC 20009, o llame al (800) 424-2460.

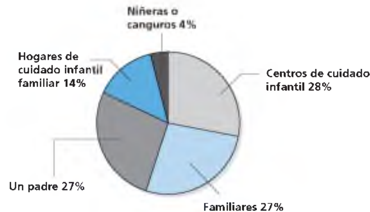


FIGURA 6-6 ¿DÓNDE SE CUIDA A LOS NIÑOS?

Casi 30 por ciento de los niños menores de 5 años de edad cuyas madres trabajan fuera del hogar pasan sus días en centros de cuidado infantil.

(*Fuente*: National Center for Health Statistics, *Child-Health USA*, 2002.)

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- De acuerdo con Erikson, durante la infancia los individuos pasan de la etapa de confianza frente a desconfianza, del desarrollo psicosocial, a la etapa de autonomía frente a vergüenza y duda.
- El temperamento engloba niveles duraderos de temperamento y emotividad que son característicos de un individuo.
- Las diferencias de género se hacen más pronunciadas conforme crecen los bebés.
- El cuidado infantil fuera del hogar puede tener efectos neutros, positivos o negativos sobre el desarrollo social de los niños, dependiendo en gran medida de su calidad.
- La investigación sobre los efectos del cuidado infantil fuera de casa debe tener en consideración la calidad variable de diferentes ambientes de cuidado infantil y las características sociales de los padres que lo utilizan.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Si usted estuviera presentando en el Congreso una iniciativa de ley sobre los requisitos mínimos que deben cumplir los centros de cuidado infantil para obtener la licencia, ¿qué enfatizaría?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* Imagine que es un trabajador social que está de visita en un hogar adoptivo. Son las 11 a.m. y encuentra los platos del desayuno en el fregadero y libros y juguetes por todo el piso. El bebé que usted colocó en el hogar está feliz aporreando sartenes y cacerolas mientras su madre adoptiva aplaude. El piso de la cocina está pegajoso debajo de la sillita alta del bebé. ¿Cuál es su evaluación?

EPÍLOGO



El camino que recorren los bebés mientras se desarrollan como individuos sociales es largo y tortuoso. En este capítulo vimos que los bebés comienzan temprano a decodificar y codificar emociones, usando la referenciación social y desarrollando finalmente una "teoría de la mente". También analizamos que los estilos de apego que los bebés demuestran pueden tener efectos a largo plazo, influyendo incluso en qué tipo de padre se convertirá el niño con el tiempo. Además de examinar la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, también analizamos el temperamento y exploramos la naturaleza y las causas de las diferencias de género. Concluimos con una revisión de las opciones de cuidado infantil fuera de casa.

Regrese al prólogo de este capítulo, acerca del descubrimiento que hizo Russell Ruud del velcro, y responda las siguientes preguntas.

1. ¿Este episodio es evidencia de autoconciencia de parte de Russell o de sus compañeros de guardería? Justifique su respuesta.
2. ¿Qué papel cree que haya jugado la referenciación social en este escenario? Si los proveedores del cuidado de Russell hubieran tenido una reacción negativa, ¿habría impedido esto que los otros niños lo imitaran?
3. ¿Cómo se relaciona esta historia con la sociabilidad de los bebés?
4. ¿Podemos formar alguna opinión acerca de la personalidad de Russell a partir de este evento? Justifique su respuesta.
5. ¿Piensa que las acciones de Russell habrían producido una respuesta diferente en los proveedores del cuidado si hubiera sido una niña? ¿La respuesta de los compañeros habría sido diferente? Justifique su respuesta.



¿Experimentan emociones los bebés?

- Los bebés muestran una variedad de expresiones faciales, las cuales son similares entre las culturas y parecen reflejar los estados emocionales básicos.
- Para el final del primer año, los bebés a menudo desarrollan ansiedad ante los extraños, cautela alrededor de una persona desconocida, y ansiedad por la separación, malestar exhibido cuando se marcha quien lo cuida habitualmente.
- Desde temprana edad, los bebés desarrollan la capacidad de decodificación no verbal: determinación de los estados emocionales de otros con base en sus expresiones faciales y vocales.
- Por medio de la referenciación social, los bebés de ocho a nueve meses de edad usan las expresiones de otros para aclarar situaciones ambiguas y aprenden reacciones apropiadas ante ellas.

¿Qué tipo de vida mental tienen los bebés?

- Los bebés empiezan a desarrollar autoconciencia alrededor de los 12 meses de edad.
- En esta época también empiezan a desarrollar una teoría de la mente: conocimiento y creencias acerca de cómo piensan ellos y los demás.

¿Qué es el apego en la infancia y cómo afecta la futura competencia social del individuo?

- El apego, un fuerte vínculo emocional positivo que se forma entre un bebé y una o más personas significativas, es un factor crucial para permitir a los individuos desarrollar relaciones sociales.
- Los bebés exhiben uno de cuatro patrones principales de apego: apego seguro, evasivo, ambivalente y desorganizado-desorientado. La investigación sugiere una asociación entre el apego de un niño y su competencia social y emocional adulta.

¿Qué papeles juegan otros individuos en el desarrollo social de los bebés?

- Las interacciones de las madres con sus bebés son particularmente importantes para el desarrollo social. Las madres que responden de manera efectiva a los acercamientos sociales de sus hijos parecen contribuir a la habilidad del bebé para desarrollar un apego seguro.
- Mediante un proceso de socialización recíproca, los bebés y cuidadores interactúan y afectan la conducta mutua, lo que fortalece su relación.
- Desde una edad temprana, los bebés participan en formas rudimentarias de interacción social con otros niños, y su nivel de sociabilidad aumenta conforme crecen.

¿Qué diferencias individuales distinguen a un bebé de otro?

- Los orígenes de la personalidad, la suma total de características duraderas que distinguen a un individuo de otro, surgen durante la infancia.
- El temperamento engloba niveles duraderos de temperamento y emotividad que son característicos de un individuo. Las diferencias temperamentales subyacen a la amplia clasificación de los bebés en las categorías fácil, difícil y lento de animar.
- A medida que los bebés crecen, las diferencias de género se hacen más pronunciadas, debido sobre todo a influencias ambientales. Las diferencias son acentuadas por las expectativas y la conducta de los padres.

¿Cómo impacta en los bebés el cuidado infantil brindado por quienes no son sus padres?

- El cuidado infantil en guarderías, una respuesta social a la naturaleza cambiante de la familia, si es de alta calidad podría ser beneficioso para el desarrollo social de los niños, fomentando la interacción social y la cooperación.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE



7 Desarrollo físico y cognoscitivo en los años preescolares



Descripción del capítulo

CRECIMIENTO FÍSICO

El crecimiento del cuerpo
El peligro silencioso: envenenamiento por plomo en los niños pequeños
El crecimiento del cerebro
Desarrollo motor

DESARROLLO INTELECTUAL

Etapa del pensamiento preoperacional de Piaget
Modelos del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo
Perspectiva de Vygotsky del desarrollo cognoscitivo: tomar en cuenta la cultura

EL CRECIMIENTO DEL LENGUAJE Y EL APRENDIZAJE

Desarrollo del lenguaje
Televisión: aprendizaje a través de los medios de comunicación
Educación en la primera infancia: eliminar el "pre" del periodo preescolar

PRÓLOGO: Aaron

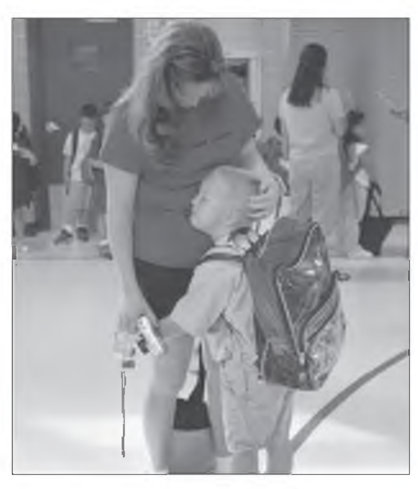


Aaron, un preescolar lleno de energía con tres años recién cumplidos, se estiraba tratando de alcanzar el tazón de galletas que había estado observando sentado en la barra de la cocina. Como estaba fuera de su alcance, arrimó una silla a la barra y se trepó.

Todavía no alcanzaba las galletas desde la silla, así que Aaron se subió a la barra y gateó hacia el tazón. Levantó la tapa, metió la mano, sacó una galletita y comenzó a masticarla.

Pero no por mucho tiempo. Su curiosidad sacó a relucir su destreza: agarró otra galleta y se movió por la barra hacia el fregadero. Se subió, abrió la llave del agua fría y se puso a chapotear alegremente.

Al regresar el papá de Aaron, quien salió de la habitación por un instante, lo encontró sentado en el fregadero, empapado, con una enorme sonrisa en el rostro.



El primer día de escuela suscita emoción en los niños y en sus padres.



Hace tres años, Aaron ni siquiera podía levantar la cabeza. Ahora se mueve con confianza, empuja muebles, abre tarros, gira perillas y se sube a las sillas. Esos avances suponen un desafío para los padres, quienes deben aumentar la vigilancia para prevenir lesiones, la mayor amenaza para el bienestar físico de los niños pequeños. (Piense en lo que habría sucedido si Aaron hubiera abierto el agua caliente, en lugar de la fría, cuando alcanzó el fregadero.)

La primera infancia es una etapa emocionante en la vida de los niños. En cierto modo, los años preescolares son una fase de preparación: un periodo dedicado a la anticipación y preparación para el inicio de la educación formal del niño, mediante la cual la sociedad transmite sus herramientas intelectuales a las nuevas generaciones.

Pero es un error tomarse literalmente la etiqueta de "preescolar". La vida de los tres a los seis años no es una etapa estacionaria, un intervalo que se pasa esperando que empiece el siguiente y más importante. Los años preescolares son más bien un tiempo de grandes cambios y crecimiento, donde el desarrollo físico, intelectual y social procede a un ritmo rápido.

En este capítulo nos enfocamos en el crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico que ocurre durante los años preescolares. Empezamos por los cambios físicos que suceden en los niños durante esos años. Analizamos el peso y la estatura, la nutrición, la salud y el bienestar. El cerebro y sus vías nerviosas también se modifican, hablaremos de algunos hallazgos fascinantes relacionados con las diferencias de género respecto al funcionamiento cerebral. También consideramos cómo avanzan las habilidades motoras gruesas y finas durante los años preescolares.

El resto del capítulo se dedica sobre todo al desarrollo intelectual. Estudiamos las principales teorías del desarrollo cognoscitivo, incluyendo las etapas posteriores de Piaget, los modelos del procesamiento de la información y la perspectiva que opina que el desarrollo cognoscitivo recibe una fuerte influencia cultural.

Por último, el capítulo considera los importantes avances en el desarrollo del lenguaje que ocurren durante los años preescolares. Terminamos con el análisis de diversos factores que influyen en el desarrollo cognoscitivo, como son la exposición a la televisión y la asistencia a guarderías y centros educativos preescolares.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cuál es el estado del organismo y la salud general de los niños durante la etapa preescolar?**
- **¿Cómo se desarrollan el cerebro y las habilidades físicas de los niños pequeños?**
- **¿Cómo interpreta Piaget el desarrollo cognoscitivo de los tres a los seis años de edad?**
- **¿En qué difieren otras teorías del desarrollo cognoscitivo de la de Piaget?**
- **¿Cómo se desarrolla el lenguaje de los niños en los años preescolares?**
- **¿Qué efectos tiene la televisión en los niños pequeños?**
- **¿Qué sistemas educativos preescolares existen?**

Crecimiento físico

Era un día de primavera raramente cálido en la Escuela Preescolar Cushman Hill, uno de los primeros agradables luego de un largo invierno. Los niños del grupo de Mary Scott habían soltado con gusto sus abrigos invernales en el salón de clases y por primera vez en aquella primavera, se entretenían afuera con entusiasmo. Jessie jugaba a los encantados con Germaine, mientras que Illya y Molly se subieron a los juegos infantiles, Craig y Marta se

Diferencias individuales en estatura y peso. Esos promedios ocultan grandes diferencias individuales en estatura y peso. Por ejemplo, 10 por ciento de los niños de seis años de edad pesan 24.9 kilos o más y 10 por ciento pesa 16 kilos o menos. Además, las diferencias promedio en estatura y peso entre los niños y las niñas se incrementan durante los años preescolares. Aunque a los dos años las diferencias son relativamente pequeñas, durante los años preescolares los niños comienzan a volverse más altos y más pesados, en promedio, que las niñas.

La economía mundial también influye en esos promedios. Existen profundas diferencias de estatura y peso entre los niños de países económicamente desarrollados y los de países en vías de desarrollo. La mejor nutrición y cuidado de la salud recibidos por los niños de los países desarrollados se traduce en diferencias significativas en el crecimiento. Por ejemplo, el niño sueco promedio de cuatro años es tan alto como el niño promedio de seis años en Bangladesh (United Nations, 1991; Leathers y Foster, 2004).

Las diferencias de estatura y peso también reflejan factores económicos dentro de Estados Unidos. Por ejemplo, los niños de familias cuyos ingresos están por debajo del nivel de la pobreza tienen una probabilidad mucho mayor de ser inusualmente más bajos que los niños criados en hogares más acomodados (Barrett y Frank, 1987; Orden *et al.*, 2002).

Cambios en la forma y la estructura corporal. Si comparamos los cuerpos de un niño de dos y otro de seis años, encontramos que difieren no sólo en estatura y peso, sino también en aspecto. Durante los años preescolares los niños y las niñas empiezan a quemar parte de la grasa que han llevado desde la infancia y ya no tienen el abdomen abultado. Se vuelven menos regordetes y más delgados. Además, sus brazos y piernas se alargan y la relación de tamaño entre la cabeza y el resto del cuerpo es más parecida a la adulta. En efecto, para el momento en que los niños alcanzan los seis años, sus proporciones son muy similares a las de los adultos.

En su interior ocurren otros cambios físicos. El tamaño de los músculos crece y los niños se hacen más fuertes. Los huesos se vuelven más resistentes. Continúa el desarrollo de los órganos de los sentidos. Por ejemplo, la *trompa de Eustaquio*, que transporta el sonido del exterior al interior del oído, cambia de una posición, que al nacer es casi paralela al piso, a una más inclinada. Este cambio en ocasiones da lugar a un incremento en la frecuencia de dolores de oído durante los años preescolares.



Alentar a los niños a comer más de lo que desean los induce a elevar su consumo de alimento más de lo adecuado.

Nutrición: los alimentos apropiados. Debido a que el crecimiento durante este periodo es más lento que antes, los niños de tres a seis años necesitan menos comida para mantener su desarrollo. El cambio en el consumo de alimento llega a ser tan notorio que en ocasiones a los padres les preocupa que su hijo no esté comiendo lo suficiente. Sin embargo, los niños tienden a ser bastante hábiles para mantener un consumo apropiado de comida si se les dan alimentos nutritivos. De hecho, animar ansiosamente a los niños a comer más de lo que desean de manera natural los induce a elevar su consumo de alimento más de lo adecuado.

Si el consumo de comida de algunos niños es muy elevado provoca **obesidad**, la cual se define como un peso corporal 20 por ciento más alto que el promedio para una edad y estatura determinadas. La obesidad entre los preescolares se ha incrementado de manera significativa en los últimos 20 años. (En el capítulo 9 analizaremos las causas de la obesidad.)



¿Cómo pueden los padres asegurarse de que sus hijos tengan una buena nutrición sin convertir las comidas en una situación tensa y de confrontación? En la mayoría de los casos, la mejor estrategia es asegurar la disponibilidad de una variedad de comidas, bajas en grasa y altas en contenido nutricional. Los alimentos que tienen un contenido relativamente alto de hierro son de particular importancia, ya que la deficiencia de hierro, o anemia, causa fatiga constante y es uno de los problemas nutricionales más comunes en los países desarrollados como Estados Unidos. Entre los alimentos altos en hierro están los vegetales verdes (como el brócoli), granos enteros y algunos tipos de carne como la hamburguesa magra (Ranade, 1993).

Al igual que los adultos, los niños preescolares no encuentran todas las comidas igualmente apetitosas, por lo que se les debe brindar la oportunidad de tener sus propias preferencias. En la medida que su dieta general sea adecuada, ninguna comida en particular es indispensable. Si se les presenta una amplia variedad de alimentos, y se les anima a probar sólo un bocado de los que no conocen, se logra ampliar su dieta sin presionarlos (Shapiro, 1997).

Salud y enfermedad. El preescolar promedio sufre de siete a 10 resfriados y otras enfermedades respiratorias menores en cada uno de los años entre los tres y los cinco. En Estados Unidos, el flujo nasal debido al resfriado común es el problema de salud más frecuente —y afortunadamente lo más grave— durante los años preescolares. De hecho, en Estados Unidos la mayoría de los niños permanecen razonablemente sanos durante este periodo (Denny y Clyde, 1983; Kalb, 1997).

Aunque desde luego las mucosidades y las toses, que son síntomas de esas enfermedades, son molestas para los niños, el malestar no suele ser demasiado severo y la enfermedad dura unos días.

En realidad, las enfermedades leves ofrecen algunas ventajas insospechadas: no sólo fortalecen la inmunidad contra enfermedades más graves a las que estarían expuestos en el futuro, sino que también ofrecen algunos beneficios emocionales. En concreto, algunos investigadores argumentan que las enfermedades leves permiten que los niños comprendan mejor su cuerpo y les enseñan a afrontar situaciones que los ayudarán a superar futuras enfermedades más severas. Además, les hace entender por lo que pasan otras personas cuando están enfermas. Esta capacidad de ponerse en el lugar de los demás, conocida como empatía, enseña a los niños a ser mejores y más compasivos para cuidar de alguien (Notaro, Gelman y Zimmerman, 2002; Raman y Winer, 2002; Williams y Binnie, 2002).

Aunque las enfermedades físicas son, por lo general, un problema menor durante los años preescolares, cada vez más niños son tratados con medicamentos para trastornos emocionales, como la depresión. De hecho, el uso de antidepresivos y estimulantes ha aumentado significativamente (véase la figura 7-2). Aunque no está claro el porqué, algunos expertos piensan que los padres y maestros de niños de tres a seis años de edad tal vez pretendan solucionar de un modo rápido problemas de conducta que, en realidad, se deban a dificultades normales (Pear, 2000; Zito *et al.*, 2000; Colino, 2002; Zito, 2002).



Lesiones durante los años preescolares: jugar con seguridad. El mayor riesgo que los preescolares enfrentan no proviene de enfermedades o problemas nutricionales, sino de accidentes: antes de los 10 años, los niños tienen una probabilidad dos veces mayor de morir por una lesión que por una enfermedad. En efecto, cada año los niños estadounidenses tienen una posibilidad de 1 en 3 de sufrir una lesión que requiere atención médica (National Safety Council, 1989; Field y Behrman, 2003).

obesidad peso corporal 20 por ciento superior al promedio para una edad y estatura determinadas



El ambiente urbano en el que suelen vivir los niños pobres los hace especialmente susceptibles al envenenamiento por plomo.

Con todo, persiste el problema de los niveles potencialmente peligrosos de plomo en el entorno de muchos niños. Las cuestiones que deben abordarse son cómo eliminar esos peligros y cuál será el costo. Es claro que no existe solución sencilla para el problema.

El crecimiento del cerebro

El cerebro crece a una tasa más rápida que cualquier otra parte del cuerpo. El cerebro de los niños de dos años de edad tiene aproximadamente tres cuartas partes del tamaño y peso del cerebro de un adulto. Para la edad de cinco años, el cerebro del niño pesa 90 por ciento del peso del cerebro adulto promedio. En comparación, el peso corporal promedio del niño de cinco años es sólo 30 por ciento del peso corporal promedio del adulto (Schuster y Ashburn, 1986; Lowrey, 1986; Nihart, 1993).

¿Por qué crece el cerebro con tanta rapidez? Una de las razones es el incremento en el número de interconexiones entre las células, como vimos en el capítulo 4. Esas interconexiones permiten una comunicación más compleja entre neuronas así como el rápido crecimiento de las habilidades cognoscitivas que veremos más adelante en el capítulo. Además, la cantidad de **mielina** (el aislamiento protector que rodea partes de neuronas) aumenta, lo que acelera la transmisión de impulsos eléctricos a lo largo de las células cerebrales pero también agrega peso al cerebro.

Para el final del periodo preescolar, algunas partes del cerebro han pasado por un crecimiento particularmente significativo. Por ejemplo, el *cuerpo calloso*, un haz de fibras nerviosas que conecta los dos hemisferios del cerebro, se hace considerablemente más grueso, desarrollando hasta 800 millones de fibras individuales que ayudan a coordinar el funcionamiento de los dos hemisferios.

Lateralización del cerebro. Las dos mitades del cerebro también empiezan a diferenciarse y especializarse cada vez más. La **lateralización**, el proceso en el cual ciertas funciones se localizan en un hemisferio más que en el otro, se vuelve más pronunciada durante los años preescolares.

Para la mayoría de la gente, el hemisferio izquierdo se refiere principalmente a tareas que necesitan competencia verbal, como hablar, leer, pensar y razonar. El hemisferio derecho desarrolla su propia fortaleza, en especial en áreas no verbales como la comprensión de relaciones espaciales, reconocimiento de patrones y dibujos, música y expresión emocional (McAuliffe y Knowlton, 2001; Koivisto y Revonsuo, 2003: Pollak, Holt y Wismer Fries, 2004; véase la figura 7-4).

Cada uno de los hemisferios empieza a procesar la información de una manera ligeramente diferente. El hemisferio izquierdo procesa la información de manera secuencial, dato por dato. El hemisferio derecho procesa la información de manera más global, reflexionando en ella como un todo (Gazzaniga, 1983; Springer y Deutsch, 1989; Leonard *et al.*, 1996).

Aunque exista especialización de los hemisferios, en la mayoría de los aspectos actúan conjuntamente. Son interdependientes y las diferencias entre ambos son menores. Incluso la especialización hemisférica en ciertas tareas no es absoluta. De hecho, cada hemisferio ejerce la mayoría de las tareas del otro. Por ejemplo, el hemisferio derecho realiza algún procesamiento del lenguaje y juega un papel importante en su comprensión (Knecht *et al.*, 2000; Corballis, 2003; Hutchinson, Whitman y Abeare, 2003).

Existen también diferencias individuales y culturales en la lateralización. Por ejemplo, gran parte del 10 por ciento de personas que son zurdas o ambidiestras (capaces de usar ambas manos de manera intercambiable) tienen el lenguaje centrado en su hemisferio derecho o no tienen centro específico del lenguaje (Banich y Nicholas, 1998; Compton y Weissman, 2002).

Aún más fascinantes son las diferencias en la lateralización relacionadas con el género y la cultura. Por ejemplo, empezando durante el primer año y continuando en los años preescolares, los niños y las niñas muestran algunas diferencias hemisféricas asociadas con los reflejos

mielina aislamiento protector que rodea parte de las neuronas

lateralización proceso por el que ciertas funciones cognoscitivas se localizan en un hemisferio cerebral más que en el otro

corporales inferiores y con el procesamiento de la información auditiva. Los varones tienden claramente a mostrar mayor lateralización del lenguaje en el hemisferio izquierdo; entre las mujeres, el lenguaje se divide de manera más uniforme entre los dos hemisferios. Tales diferencias explican por qué (como veremos más adelante en el capítulo) el desarrollo del lenguaje procede a un ritmo más rápido en las niñas que en los niños durante los años preescolares (Gur *et al.*, 1982; Grattan *et al.*, 1992; Bourne y Todd, 2004).

Todavía no sabemos qué hay detrás de esas diferencias de género en la lateralización. Una explicación es genética: que los cerebros de las mujeres y los hombres están predispuestos a funcionar de maneras ligeramente diferentes. Tal opinión encuentra apoyo en datos que sugieren que existen diferencias estructurales menores entre los cerebros masculinos y femeninos. Por ejemplo, una sección del cuerpo calloso es proporcionalmente más grande en las mujeres que en los hombres. Además, estudios realizados en otras especies (como primates, ratas y hámsters) hallaron diferencias estructurales y de tamaño en los cerebros de los machos y las hembras (Witelson, 1989; Highley *et al.*, 1999; Matsumoto, 1999).

Antes de que aceptemos una explicación genética de las diferencias entre los cerebros femeninos y masculinos, debemos considerar una alternativa igualmente plausible: quizá las habilidades verbales aparezcan más temprano en las niñas porque éstas reciben más estímulos que los niños. Por ejemplo, incluso en la infancia se habla más a las niñas que a los niños (Beal, 1994). Esos niveles más altos de estimulación verbal ocasionan crecimiento en áreas particulares del cerebro que no ocurre en los niños. En consecuencia, tal vez sean los factores ambientales, más que los genéticos, los que conducen a las diferencias de género que encontramos en la lateralización del cerebro. Lo más probable es que sea una combinación de genética y ambiente, como sucede con muchas de las otras características humanas. Una vez más, encontramos que es difícil separar la influencia de la herencia y el ambiente.

Los vínculos entre el crecimiento del cerebro y el desarrollo cognoscitivo. Los neurocientíficos apenas comienzan a entender cómo se relaciona el desarrollo del cerebro con el desarrollo cognoscitivo. Por ejemplo, parece que durante la niñez existen periodos en los cuales el cerebro muestra rachas inusuales de crecimiento, y esos periodos están vinculados con avances en las habilidades cognoscitivas. Un estudio que midió la actividad eléctrica del cerebro a lo largo del ciclo vital encontró rachas inusuales entre el año y medio y los dos años, un tiempo en que las habilidades del lenguaje se incrementan con rapidez. Otras rachas ocurrían a otras edades en que los avances cognoscitivos son particularmente intensos (véase la figura 7-5; Fischer y Rose, 1995).

Otra investigación ha sugerido que los incrementos en la mielina, el aislamiento protector que rodea parte de las neuronas, podrían estar relacionados con el crecimiento de las capacidades cognoscitivas de los preescolares. Por ejemplo, la mielinización de la formación reticular,



FIGURA 7-4 MIRADA AL CEREBRO

Estos escáners muestran cómo se activan diferentes partes del cerebro durante tareas particulares, ilustrando la especialización de diferentes áreas del cerebro. Si una parte del cerebro se lesiona ¿se pierden permanentemente las funciones asociadas con ella?

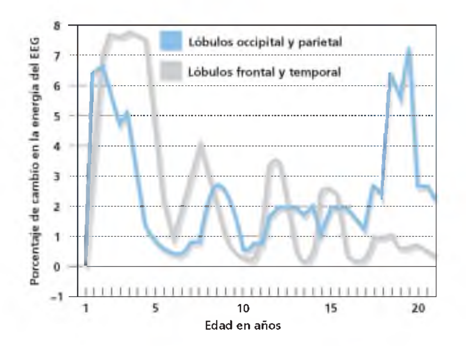


FIGURA 7-5 RACHA DE CRECIMIENTO DEL CEREBRO

La actividad eléctrica en el cerebro ha sido vinculada con avances en habilidades cognoscitivas en varias etapas a lo largo del ciclo de vida. En esta gráfica, la actividad se incrementa de manera notable entre el año y medio y los dos años, un periodo durante el cual el lenguaje se desarrolla con rapidez.

(*Fuente*: Fischer y Rose, 1995.)

un área del cerebro asociada con la atención y la concentración, está completa para el momento en que los niños tienen alrededor de cinco años. Esto estaría asociado con el crecimiento de los lapsos de atención de los niños conforme se aproximan a la edad escolar. La mejora en la memoria que ocurre durante los años preescolares se asocia también con la mielinización. De los tres a los seis años la mielinización está completa en el hipocampo, un área asociada con la memoria (Rolls, 2000).

Todavía no conocemos la dirección de la causalidad (¿el desarrollo del cerebro produce los avances cognoscitivos o los logros cognoscitivos alimentan el desarrollo del cerebro?). Sin embargo, es claro que los incrementos en nuestra comprensión de los aspectos fisiológicos del cerebro finalmente tendrá implicaciones importantes para los padres y los maestros.

Desarrollo motor

Anya está sentada en el arenero, charlando con los otros padres y jugando con sus dos hijos, Nicholai de cinco años y Smetna de 13 meses. Mientras conversa, mira con atención a Smetna, quien seguiría llevándose arena a la boca si la dejaran. Sin embargo, hoy Smetna parece conformarse con resbalar la arena por sus manos y tratar de meterla en un cubo. Mientras tanto, su hermano Nicholai está con otros dos niños, llenando y vaciando rápidamente los cubos para construir una ciudad de arena y destruirla después con sus camiones de juguete.

Cuando se reúne a niños de diferentes edades en un patio de juegos, es fácil darse cuenta de que los niños a partir de tres años recorrieron un largo camino en su desarrollo motor desde que eran bebés. Sus habilidades motoras gruesas y finas se volvieron cada vez más precisas. Por ejemplo, Smetna todavía no domina la habilidad de llenar un cubo de arena mientras que su hermano Nicholai es capaz de realizarlo con soltura para lograr una meta más compleja, como el construir una ciudad de arena.



Habilidades motoras gruesas. Una vez cumplidos los tres años, los niños dominan varias habilidades: saltar, brincar en un solo pie, dar saltitos y correr. Hasta los cuatro y cinco años sus habilidades se van perfeccionando a medida que poseen un mayor control sobre sus músculos. Por ejemplo, a los cuatro años son capaces de lanzar una pelota con suficiente precisión para que un amigo pueda atraparla y a los cinco pueden lanzar un aro y hacerlo entrar en una clavija a metro y medio de distancia. Los niños de cinco años tienen capacidad para montar en bicicleta, subir escaleras y esquiar cuesta abajo, actividades que requieren de considerable coordinación (Clark y Humphrey, 1985). (La tabla 7-1 resume las principales habilidades motoras gruesas que se logran durante los años preescolares.)

Esos logros están relacionados con el desarrollo del cerebro y la mielinización de neuronas en áreas del cerebro relacionadas con el equilibrio y la coordinación. Otra razón por la cual las habilidades motoras se desarrollan con tanta rapidez durante los años preescolares es que los niños pasan mucho tiempo practicándolas. Como hizo notar el prólogo de este capítulo, los preescolares parecen estar en continuo movimiento. De hecho, el nivel de actividad es más alto a los tres años que en cualquier otro momento de la vida (Eaton y Yu, 1989; Poest *et al.*, 1990).





Durante los años preescolares, mejoran las habilidades motoras gruesas y finas de los niños.

TABLA 7-1 PRINCIPALES HABILIDADES MOTORAS GRUESAS EN LA NIÑEZ TEMPRANA

Niños de 3 años	Niños de 4 años	Niños de 5 años
No pueden girar o detenerse de manera repentina o rápida	Tienen un control más efectivo de las acciones de detenerse, ponerse en marcha y girar	Arrancan, giran y se detienen de manera eficaz en los juegos
Saltan a una distancia de 38.1 a 60.9 centímetros	Saltan a una distancia de 60.9 a 83.8 centímetros	Pueden correr y saltar a una distancia de 71 a 91.4 centímetros
Suben una escalera sin ayuda, alternando los pies	Con ayuda, bajan una escalera larga alternando los pies	Bajan una escalera larga alternando los pies
Pueden saltar, usando principalmente una serie irregular de saltos con algunas variaciones agregadas	Saltan de 4 a 6 pasos sobre un pie	Saltan fácilmente en un solo pie una distancia de 487 centímetros

Las niñas y los niños difieren en ciertos aspectos de la coordinación motora gruesa, debido en parte a las diferencias en la fuerza muscular, la cual es algo mayor en los niños que en las niñas. Por ejemplo, los niños por lo regular pueden lanzar mejor una pelota y saltar más alto, y su nivel de actividad general suele ser mayor que el de las niñas (Eaton y Yu, 1989). Por otro lado, las niñas por lo general superan a los niños en tareas relativas a la coordinación de las extremidades. Por ejemplo, a los cinco años las niñas son mejores que los niños para saltar y equilibrarse sobre un pie (Cratty, 1979).

Otro aspecto de las habilidades musculares, que los padres suelen encontrar más problemático, es el control de esfínteres, como veremos a continuación.

Guerra de bacinicas: ¿cuándo y cómo debe entrenarse a los niños a controlar esfínteres?

Ann Wright, de University Park, Maryland, se despertó una noche bochornosa de junio a las 3 de la madrugada, su cabeza daba vueltas mientras recordaba el trauma del día anterior: ella y su esposo, Oliver, le habían dicho la noche del jueves a su hija de cuatro años, Elizabeth, que era momento de que dejara de usar sus calzoncitos de entrenamiento. Durante las siguientes 18 horas la niña retuvo la orina, negándose a usar el inodoro.

"Durante meses, hablamos con ella de despedirse de los calzoncitos entrenadores y ella parecía estar lista", dice Wright. "Pero el día de la gran ruptura se negó a sentarse en el inodoro. Dos horas antes de que finalmente fuera, estaba llorando y se movía constantemente, era claro que estaba incómoda."

Al final, la niña se mojó. (Gerhardt, 1999, p. C1)

Pocos temas del cuidado infantil generan tanta preocupación en los padres como el entrenamiento de control de esfínteres. Y sobre pocos temas existen tantas opiniones contradictorias de expertos y legos. A menudo, los diversos puntos de vista son expuestos en los medios e incluso adquieren trasfondo político. Por ejemplo, el conocido pediatra T. Berry Brazelton sugiere una aproximación flexible al entrenamiento de control de esfínteres, recomendando que se aplace hasta que el niño muestre signos de estar preparado (Brazelton, 1997; Brazelton *et al.*, 1999). Por otro lado, el psicólogo John Rosemond, conocido principalmente por su defensa en los medios de una postura conservadora y tradicional de la crianza infantil, argumenta a favor de un enfoque más rígido, afirmando que el entrenamiento de control de esfínteres debe hacerse de manera temprana y rápida.

Lo que es claro es que la edad a la que tiene lugar el entrenamiento de control de esfínteres se ha estado elevando en las últimas décadas. Por ejemplo, en 1957, 92 por ciento de los niños estaban entrenados para la edad de 18 meses. En 1999, sólo 25 por ciento estaba entrenado a esa edad y apenas 60 por ciento de los niños de 36 meses había recibido dicho entrenamiento. Un 2 por ciento no había recibido entrenamiento de control de esfínteres a la edad de cuatro años (Goode, 1999).



Algunas de las señales que nos indican que los niños están listos para dejar los pañales son: pueden seguir instrucciones, ir al baño y desvestirse solos.

Las recomendaciones actuales de la American Academy of Pediatrics apoyan la posición de Brazelton, sugiriendo que no hay un momento específico para empezar el entrenamiento de control de esfínteres y que éste debería dar comienzo sólo cuando los niños demuestren que están preparados. Las señales serían: mantenerse secos al menos dos horas durante el día o despertarse seco después de una siesta; movimientos regulares y predecibles de los intestinos; una indicación, mediante expresiones faciales o palabras, de que está a punto de ocurrir la micción o el movimiento intestinal; la habilidad para seguir instrucciones simples; la habilidad de ir al baño y desvestirse solos; incomodidad con los pañales sucios; pedir usar el inodoro o la bacinica y el deseo de usar ropa interior.

Además, los niños no sólo deben estar listos física, sino también emocionalmente, y si muestran fuertes signos de resistencia al entrenamiento de control de esfínteres, como Elizabeth en el ejemplo anterior, debe postergarse. Los niños menores de 12 meses no tienen control de vejiga o de intestinos y seis meses después, sólo un leve control. Aunque algunos niños muestran señales de estar listos para el entrenamiento entre los 18 y 24 meses, otros no están listos hasta los 30 meses o más adelante (American Academy of Pediatrics, 1999; Stadler, Gorski y Brazelton, 1999; Fritz y Rockney, 2004).

Incluso después de que los niños son entrenados para controlar los esfínteres durante el día, a menudo se necesitan meses o años para lograr control por la noche. Alrededor de tres cuartas partes de los niños y la mayoría de las niñas son capaces de controlarse después de los cinco años de edad.

El entrenamiento de control de esfínteres se completa en casi todos los niños conforme maduran y alcanzan mayor control sobre sus músculos. Sin embargo, la demora en el entrenamiento causa preocupación si un niño es avergonzado o si los hermanos o los compañeros lo ridiculizan. En tales casos, existen varios tratamientos eficaces; sobre todo los que recompensan a los niños por permanecer secos o son despertados por un dispositivo eléctrico que detecta cuándo mojan la cama (American Psychiatric Association, 1994; Nawaz, Griffiths y Tappin, 2002; Houts, 2003).

Habilidades motoras finas. Al tiempo que se desarrollan las habilidades motoras gruesas, los niños progresan en las habilidades motoras finas, que se refieren a movimientos corporales más pequeños y delicados, como usar tenedor y cuchara, cortar con tijeras, atarse las agujetas o tocar el piano.

Las habilidades relacionadas con movimientos finos requieren mucha práctica, como sabe cualquiera que haya observado a un niño de cuatro años esforzándose concienzudamente por escribir las letras del alfabeto. El surgimiento de esas habilidades motoras finas muestra claros patrones de desarrollo. A la edad de tres años, los niños son capaces de dibujar un círculo y un cuadrado con una crayola y de quitarse la ropa cuando van al baño. Pueden armar un rompecabezas simple y hacer coincidir bloques de diferentes formas en los huecos correspondientes. Sin embargo, no muestran mucha precisión al cumplir esas tareas. Por ejemplo, quizá traten de encajar de manera forzada las piezas del rompecabezas en su lugar.

Para la edad de cuatro años sus habilidades motoras finas son considerablemente mejores. Pueden dibujar a una persona y doblar papel con diseños triangulares. Y a partir de los cinco años, son capaces de sujetar y manipular un lápiz delgado de manera correcta.

Preferencia por una mano. ¿Cómo deciden los preescolares con qué mano sostener el lápiz cuando aprenden a escribir y otras habilidades motoras finas? Para muchos, su elección se estableció poco después del nacimiento.

Empezando en la infancia temprana, muchos niños muestran señales de preferir el uso de una mano sobre la otra, el desarrollo de la **preferencia por una mano**. Por ejemplo, los bebés pequeños llegan a mostrar preferencia por un lado de su cuerpo sobre el otro. Para la edad de siete meses, algunos bebés parecen inclinarse por una mano agarrando más con esa que con la otra (Michel, 1981; Hinojosa, Sheu y Michel, 2003).

La mayoría de los niños muestra una clara tendencia a usar una mano sobre la otra hacia el final de los años preescolares. Un 90 por ciento son diestros y 10 por ciento zurdos. Además, existe una diferencia de género: hay más niños que niñas zurdos.

preferencia por una mano la preferencia por usar una mano sobre la otra



Se ha especulado mucho sobre el significado de la preferencia por una mano, lo cual ha sido estimulado en parte por los antiguos mitos sobre la naturaleza siniestra de los zurdos. (De hecho, la palabra "siniestra" se deriva de un término en latín que significa "a la izquierda".) Por ejemplo, en las culturas islámicas la mano izquierda se utiliza por lo general para ir al baño y se considera poco educado servir comida con esa mano. Muchos retratos artísticos del diablo lo muestran como zurdo.

Los mitos que sostienen que ser zurdo es malo no sólo no tienen bases científicas, sino que la preferencia por la mano izquierda trae ciertas ventajas. Por ejemplo, un estudio de 100 000 estudiantes que presentaron el examen de ingreso a la universidad (SAT) demostró que 20 por ciento de los individuos que cayeron en la categoría de puntajes más altos eran zurdos, duplicando la proporción de gente zurda en la población general. Además, individuos como Miguel Ángel, Leonardo da Vinci, Benjamin Franklin y Pablo Picasso eran zurdos (Bower, 1985).

Aunque en el pasado algunos educadores trataron de obligar a los niños zurdos a que usaran la mano derecha, sobre todo cuando estaban aprendiendo a escribir, las ideas han cambiado. En la actualidad casi todos los maestros animan a los niños a usar la mano que prefieran. Aun así, la mayoría de los zurdos coincide en que el diseño de escritorios, tijeras y otros objetos cotidianos favorece a los diestros. De hecho, el mundo está tan "sesgado hacia la derecha" que resulta peligroso para los zurdos: algunas investigaciones indican que los zurdos tienen una tasa de mortalidad superior a los diestros, lo que quizá se deba a una elevada tasa de accidentes entre los primeros (Ellis y Engh., 2000; Mackenzie y Peters, 2000; Martin y Freitas, 2002).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

La salud de los preescolares

No hay duda: incluso el niño más sano se enferma de vez en cuando. Es seguro que la interacción social ocasiona que las enfermedades se transmitan de un niño a otro. Sin embargo, algunas pueden prevenirse y otras reducirse si se toman algunas precauciones sencillas:

- Los niños deben llevar una dieta alimenticia bien balanceada que contenga los nutrientes apropiados, en particular alimentos que contengan suficiente proteína. (El consumo de energía recomendado para los niños a la edad de 24 meses es de cerca de 1 300 calorías diarias, y para los que tienen de cuatro a seis años es de alrededor de 1 700 calorías al día.) Aunque un jugo de fruta, como un vaso de jugo de naranja con el desayuno, está bien, por lo general el jugo tiene mucha azúcar y debería evitarse. Además, siga ofreciéndoles alimentos saludables, aunque los niños los rechacen al principio, ya que podrían llegar a gustarles.
- Anime a los preescolares a hacer ejercicio. Los niños que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de volverse obesos que los niños más pasivos.
- Los niños deben dormir tanto como deseen. Estar agotado por falta de nutrición o de sueño los hace más propensos a enfermarse.
- Es recomendable que eviten el contacto con otros enfermos. Los padres deben asegurarse de que los niños se laven las manos después de jugar con otros que estén obviamente enfermos (así como recalcar la importancia de lavarse las manos en general).
- Siga un programa adecuado de vacunación. Como se ilustra en la tabla 7-2, las recomendaciones actuales afirman que los niños deben recibir nueve tipos de vacuna y otras medicinas preventivas en cinco a siete visitas separadas al médico.
- Por último, si un niño se enferma recuerde: las enfermedades leves durante la niñez en ocasiones proporcionan inmunidad contra enfermedades posteriores más graves.

TABLA 7-2 PROGRAMA RECOMENDADO DE VACUNACIÓN EN LA INFANCIA

Las vacunas se enlistan por edades según las recomendaciones generales. Las barras señalan el rango de edades indicadas para cada vacuna. Si no se aplica una dosis a la edad sugerida debe ponerse al corriente en una visita posterior, cuando sea indicado y factible. Los óvalos indican vacunas que deben aplicarse si no se aplicaron las dosis previamente recomendadas o si se dieron antes de la edad mínima recomendada.

Edad ▶ / Vacuna ▼	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4–6 años	11–12 años	14–18 años
Hepatitis B	Hep B #1											
		Hep B #2			Hep B #3						(Hep B)	
Difteria, tétano, tos ferina			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP			DTaP	Td	
Haemophilus influenzae tipo B			Hib	Hib	Hib	Hib						
Polio inactiva			IPV	IPV	IPV					IPV		
Neumococo combinada			PCV	PCV	PCV	PCV						
Sarampión, paperas, rubéola						MMR				MMR	(MMR)	
Varicela						Var					(Var)	
Hepatitis A									Hep A en áreas seleccionadas			

Aprobado por el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), la American Academy of Pediatrics (AAP) y la American Academy of Family Physicians (AAFP).

Para información adicional sobre las vacunas enlistadas, visite la página del Programa Nacional de Inmunización en www.cdc.bov/nip o llame a la línea de emergencia de Inmunización Nacional en el 800-232-2522 (inglés) o al 800-232-0233 (español).

(*Fuente:* American Academy of Pediatrics, 2000.)



REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- El periodo preescolar está marcado por un crecimiento físico estable.
- Los niños pequeños tienden a comer menos que cuando eran bebés, pero por lo general regulan apropiadamente su consumo de alimento si se les ofrecen opciones nutritivas y la libertad para desarrollar sus propias preferencias y decisiones.
- El crecimiento del cerebro es rápido durante los años preescolares. Además, el cerebro desarrolla lateralización, la tendencia de los dos hemisferios a adoptar tareas especializadas.
- Por lo general, el periodo preescolar es la época más saludable de la vida, donde los niños sólo son amenazados por enfermedades leves. Los accidentes y los riesgos ambientales son sus principales amenazas para la salud. Los padres y cuidadores necesitan saber qué pasos se deben dar para mantener la salud de los preescolares y prevenir lesiones.
- El desarrollo motor grueso y fino también avanza con rapidez durante los años preescolares. Las habilidades motoras gruesas de niños y niñas empiezan a diferenciarse y desarrollan la preferencia por una mano.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunas de las formas en que un mayor conocimiento de los temas relacionados con el desarrollo físico de los preescolares ayuda a los padres y educadores en el cuidado infantil?
- *Desde la perspectiva de un trabajador de la salud:* ¿cómo se combinan la genética y el ambiente para afectar el crecimiento físico de un niño adoptado siendo bebé de un país en desarrollo y luego criado en otro más industrializado?

Desarrollo intelectual

Sam, de tres años, hablaba consigo mismo. Sus padres lo escuchaban divertidos desde otra habitación, oían cómo usaba dos voces diferentes. "Busca tus zapatos", decía en voz quedita. "Hoy no. No voy a hacerlo. Odio los zapatos", expresaba con un tono más alto. La voz baja respondió "Eres malo. Encuentra tus zapatos, niño malo". La respuesta de la voz más alta fue "No, no, no".

Los padres de Sam se dieron cuenta de que estaba jugando con su amigo imaginario, Gill. Gill era un niño malo que desobedecía a su mamá, al menos en la imaginación de Sam. De hecho, según sus cavilaciones, Gill a menudo era el verdadero culpable de las fechorías que sus padres le reclamaban.

En cierto sentido, la sofisticación intelectual de los niños de tres años es asombrosa. Su creatividad e imaginación alcanzan nuevas alturas, su lenguaje es cada vez más sofisticado y razonan y analizan el mundo de una forma que habría sido imposible sólo unos meses antes. Pero, ¿a qué se deben los notables avances intelectuales que aparecen y se desarrollan en los años preescolares? Hemos analizado las pautas generales del desarrollo cerebral que se relacionan con el desarrollo cognoscitivo de los niños de tres a seis años. Ahora consideraremos varias perspectivas del pensamiento de los niños, empezando por los descubrimientos de Piaget sobre los cambios cognoscitivos que ocurren durante los años preescolares.

Etapa del pensamiento preoperacional de Piaget

El psicólogo suizo Jean Piaget, cuyo modelo por etapas de desarrollo cognoscitivo analizamos en el capítulo 5, opinaba que los años preescolares son una época de estabilidad y gran evolución. Sostenía que este lapso encaja en una sola etapa del desarrollo cognoscitivo —la etapa preoperacional— que va de los dos años hasta alrededor de los siete.

Durante la **etapa preoperacional**, aumenta el pensamiento simbólico en los niños, surge el razonamiento y se incrementa el uso de conceptos. Ver las llaves del auto de mamá suscita la pregunta "¿Vas a la tienda?", a medida que el niño ve las llaves como un símbolo de paseo en auto. De esta manera, los niños mejoran en la representación interna de los sucesos y se vuelven menos dependientes de la actividad sensoriomotriz directa para entender el mundo que los rodea. Pero todavía no pueden realizar **operaciones**: procesos mentales organizados, formales y lógicos que caracterizan a los niños mayores. La habilidad para realizar operaciones aparece al final de la etapa preoperacional.

De acuerdo con Piaget, un aspecto clave del pensamiento preoperacional es la *función simbólica*, la habilidad para usar un símbolo mental, una palabra o un objeto que signifique o represente algo que no está físicamente presente. Por ejemplo, durante esta etapa los preescolares usan un símbolo mental para coche (la palabra "coche") y asimismo entienden que un cochecito de juguete representa al verdadero. Gracias a su habilidad para emplear la función simbólica, los niños no necesitan estar ante las ruedas de un verdadero auto para entender su propósito y uso básico.

etapa preoperacional de acuerdo con Piaget, etapa que abarca aproximadamente de los dos a los siete años en la cual aumenta el uso del pensamiento simbólico, surge el razonamiento y se incrementa el uso de conceptos

operaciones procesos mentales organizados, formales y lógicos



La relación entre lenguaje y pensamiento. La función simbólica es uno de los principales avances que ocurren en el periodo preoperacional: el uso cada vez más sofisticado del lenguaje. Como veremos más adelante, los niños hacen un considerable progreso en las habilidades del lenguaje durante la etapa preescolar.

Piaget afirma que el lenguaje y el pensamiento están fuertemente relacionados y que los avances que ocurren en el lenguaje durante los años preescolares reflejan avances en el tipo de pensamiento que suceden durante el periodo sensoriomotriz. Por ejemplo, el pensamiento empleado en las actividades sensoriomotrices es relativamente lento, ya que depende de los movimientos reales del cuerpo que están sujetos a las limitaciones físicas. En cambio, el uso del pensamiento simbólico, como crear un amigo imaginario, permite a los niños realizar acciones de manera simbólica, lo que implica una rapidez mucho mayor.

Todavía más importante, gracias al lenguaje los niños son capaces de pensar en el futuro, más allá del presente. En consecuencia, en vez de quedarse en el aquí y ahora, se imaginan posibilidades futuras en forma de fantasías y ensoñaciones, a veces con gran elaboración.

¿La evolución de las habilidades de lenguaje da lugar a mejoras en el pensamiento, o la evolución del pensamiento durante el periodo preoperacional da lugar a mejoras en las habilidades lingüísticas? Esta disyuntiva —si el pensamiento determina el lenguaje o viceversa— es una de las interrogantes más constantes y controvertidas de la psicología. La respuesta de Piaget es que el lenguaje surge de los avances cognoscitivos, más que a la inversa. Argumenta que las mejoras durante el periodo sensoriomotriz son necesarias para el desarrollo del lenguaje y que el crecimiento continuo de las capacidades cognoscitivas durante la fase preoperacional constituye la base de las habilidades lingüísticas.

Concentración: ver para creer. Ponle a un gato una máscara de perro y ¿qué tienes? Según un niño de tres o cuatro años, un perro. Para ellos, un gato con máscara de perro debería ladrar, mover la cola y comer comida de perro. En todos los sentidos, el gato se ha transformado en perro (deVries, 1969).

Para Piaget, la raíz de esta creencia es la concentración, un elemento clave que limita el pensamiento de los niños durante la etapa preoperacional. La **concentración** consiste en centrarse en un aspecto específico de un estímulo e ignorar los demás.

Los preescolares no pueden atender toda la información que reciben de un estímulo, sino que se enfocan en los elementos superficiales, obvios, que están al alcance de su vista. Esos elementos externos dominan su pensamiento y dan lugar a imprecisiones.

Si se les muestran dos hileras de botones, una con 10 botones muy juntos entre sí y otra con ocho botones más espaciados para formar una hilera más larga (véase la figura 7-6), y se les pregunta cuál contiene más botones, los niños de cuatro o cinco años por lo regular eligen la hilera que parece más larga en lugar de la que realmente contiene más botones, a pesar de que a esa edad saben muy bien que 10 es más que ocho.

La causa del error de los niños es que la apariencia visual de la hilera más larga domina su pensamiento. En vez de tomar en cuenta la cantidad, se enfocan en la apariencia. Para un niño pequeño, la apariencia lo es todo. Esta característica se relaciona con otro aspecto del pensamiento preoperacional, la falta de conservación.

concentración proceso de centrarse en un aspecto específico de un estímulo e ignorar los demás

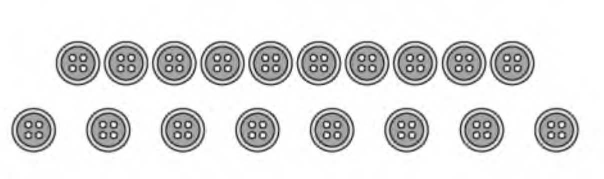


FIGURA 7-6 ¿CUÁL HILERA CONTIENE MÁS BOTONES?

Cuando se muestran estas dos hileras y se les pregunta cuál tiene más botones, por lo regular señalan la hilera de menos botones porque se ve más larga, aun cuando saben de sobra que 10 es mayor que ocho. ¿Piensa que puede *enseñarse* a los preescolares a responder correctamente?

Conservación: aprender que las apariencias son engañosas. Pensemos en la siguiente escena:

A Jaime, de cuatro años, se le muestran dos vasos de diferentes formas. Uno es bajo y ancho, el otro alto y delgado. Un maestro llena a la mitad el vaso bajo y ancho con jugo de manzana. El maestro vierte luego el jugo en el vaso alto y delgado. El jugo llena el vaso alto casi hasta el borde. El maestro le pregunta a Jaime: ¿Hay más jugo en el segundo vaso del que había en el primero?

Si cree que es sencillo, los niños como Jaime, también. No tienen problemas en responder la pregunta, pero casi siempre dan la respuesta equivocada.

La mayoría de los niños de cuatro años responden que hay más jugo de manzana en el vaso alto y delgado que en el bajo y ancho. De hecho, si el jugo se vierte de nuevo en el vaso más bajo, dicen con rapidez que ahora hay menos jugo del que había en el vaso más alto (véase la figura 7-7).

La razón del error es que los niños de esta edad no dominan la conservación. La **conservación** consiste en comprender que la cantidad no tiene que ver con la colocación o apariencia física de los objetos. Su incapacidad para conservar les impide entender que un cambio en una dimensión (como la apariencia) no significa que otras dimensiones (como la cantidad) cambien. Por ejemplo, los niños que aún no entienden el principio de conservación afirman sin dudar que la cantidad de líquido varía cuando se vierte en vasos de distintos tamaños. Simplemente no se dan cuenta de que la transformación de la apariencia no implica una modificación de la cantidad.

La falta de conservación también se manifiesta en la forma en que los niños entienden el área, según lo ilustra el problema de la vaca en el campo planteado por Piaget (Piaget, Inhelder y Szeminska, 1960). En el problema, se muestra a un niño dos hojas de papel verde de igual tamaño, y en cada campo se coloca una vaca de juguete. A continuación, se coloca un granero de juguete en cada campo y se pregunta a los niños qué vaca tiene más pastura para comer. La respuesta típica (y por ahora correcta) es que las vacas tienen la misma cantidad.





FIGURA 7-7 ¿CUÁL VASO CONTIENE MÁS?

La mayoría de los niños de 4 años cree que la cantidad de líquido de los dos vasos es distinta debido a la diferencia en la forma de los recipientes, aunque hayan visto que en cada uno se vertía la misma cantidad de líquido.

En el siguiente paso, se coloca un segundo granero de juguete en cada campo. Pero en un campo los graneros se colocan uno junto al otro mientras que en el otro se ponen separados. Los niños que no dominan la conservación suelen contestar que la vaca con los graneros juntos tiene más pasto para comer que la de los graneros separados. En contraste, los niños que dominan la conservación responden correctamente, que la cantidad es igual. (En la figura 7-8 se muestran algunas otras tareas de conservación.)

¿Por qué los niños en la etapa preoperacional cometen errores en tareas que requieren conservación? Piaget sugiere que la razón principal es que su tendencia a la concentración les impide enfocarse en los rasgos relevantes de la situación. Además, no seguirían la secuencia de transformaciones que acompaña a los cambios en la apariencia de una situación.



video clip
CONSERVACIÓN

Comprensión incompleta de la transformación. Una niña preescolar, preoperacional, que ve varios gusanos durante una caminata por el bosque tal vez crea que se trata del mismo gusano. La razón es que los ve aisladamente y es incapaz de entender que sería necesaria una transformación para que un gusano pudiera moverse con rapidez de un lugar al siguiente.

Tal como Piaget usó el término, la **transformación** es el proceso en que un estado se modifica por otro. Por ejemplo, los adultos saben que si se deja caer un lápiz en posición vertical, pasa por una serie de etapas sucesivas hasta que alcanza su posición horizontal final (véase la figura 7-9). En contraste, los niños en el periodo preoperacional son incapaces de imaginarse o recordar las transformaciones sucesivas que siguió el lápiz al pasar de la posición vertical a la horizontal. Si se les pide reproducir la secuencia en un dibujo, dibujan el lápiz en posición vertical y luego horizontal, sin nada en el medio. Básicamente ignoran los pasos intermedios.

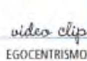
conservación comprensión de que la cantidad no tiene que ver con la colocación o apariencia física de los objetos

transformación proceso por el que un estado se convierte en otro

Tipo de conservación	Modalidad	Cambio en la apariencia física	Edad promedio en que se capta la constancia
Número	Número de elementos en una colección	Reacomodar o desplazar los elementos	6-7 años
Sustancia (masa)	Cantidad de sustancia maleable (por ejemplo, arcilla o líquido)	Alterar la forma	7-8 años
Longitud	Longitud de una línea u objeto	Alterar la forma o figura	7-8 años
Área	Cantidad de superficie cubierta por un conjunto de figuras planas	Reacomodar las figuras	8-9 años
Peso	Peso de un objeto	Alterar la forma	9-10 años
Volumen	Volumen de un objeto (en términos del desplazamiento de agua)	Alterar la forma	14-15 años

FIGURA 7-8 PRUEBAS COMUNES DE LA COMPRENSIÓN DE LOS NIÑOS DEL PRINCIPIO DE CONSERVACIÓN

¿Por qué es importante un sentido de conservación?





Egocentrismo: incapacidad para tomar en cuenta la perspectiva de los demás. Otro sello distintivo del periodo preoperacional es el **pensamiento egocéntrico**, el cual no toma en consideración el punto de vista de los demás. Los preescolares no entienden que los demás tienen perspectivas propias. El pensamiento egocéntrico adopta dos formas: la falta de conciencia de que los demás ven las cosas desde una perspectiva física diferente y la incapacidad para darse cuenta de que los demás tienen pensamientos, sentimientos y puntos de vista que quizá difieran de los suyos. (Advierta que el pensamiento egocéntrico *no* implica que los niños preoperacionales intencionalmente piensen de manera egoísta o desconsiderada.)

El pensamiento egocéntrico está detrás de la despreocupación de los niños por su conducta no verbal y el impacto que tiene en otros. Por ejemplo, un niño de cuatro años que recibe como regalo calcetines cuando esperaba algo más deseable frunce el ceño y poner mala cara mientras abre el paquete, sin darse cuenta de que los demás ven su expresión, la que revela sus verdaderos sentimientos acerca del regalo (Feldman, 1992).

pensamiento egocéntrico pensamiento que no toma en cuenta el punto de vista de los demás

El egocentrismo es la clave de varios tipos de conducta durante el periodo preoperacional. Por ejemplo, los preescolares hablan consigo mismos, incluso en presencia de otros, y en ocasiones simplemente ignoran lo que los demás les dicen. Más que ser un signo de excentricidad, esa conducta ilustra la naturaleza egocéntrica del pensamiento de los niños preoperacionales: la falta de conciencia de que su conducta desencadena reacciones y respuestas de los demás. En consecuencia, una cantidad considerable de la conducta verbal de los preescolares no tiene motivaciones sociales sino que es para su propio consumo.

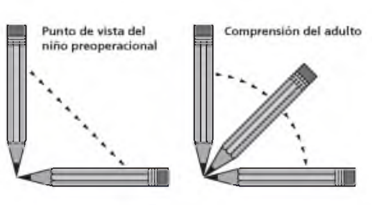


FIGURA 7-9 EL LÁPIZ QUE CAE

Los niños en la etapa preoperacional de Piaget no entienden que a medida que un lápiz cae de la posición vertical a la horizontal pasa por una serie de pasos. Más bien, piensan que no existen intermedios en el cambio de la posición vertical a la horizontal.

De manera similar, es posible observar el egocentrismo en los juegos de escondidillas durante la etapa preoperacional. En las escondidillas, los niños de tres años tratan de esconderse cubriéndose el rostro con una almohada, aunque permanezcan a plena vista. Su razonamiento es que si no pueden ver a los otros, ellos no podrán verlos. Suponen que los demás comparten su punto de vista.

La aparición del pensamiento intuitivo. Debido a que Piaget etiquetó a los años preescolares como el "periodo preoperacional", es de suponer que se trata de una etapa anterior a la aparición formal de las operaciones. En apoyo de este punto de vista, muchas de las características del periodo preoperacional ponen de relieve la carencia de habilidades cognoscitivas que el preescolar todavía no domina. Sin embargo, la fase preoperacional dista mucho de ser una etapa holgazana. El desarrollo cognoscitivo sigue un ritmo constante y de hecho aparecen nuevas habilidades. Un ejemplo es el desarrollo del pensamiento intuitivo.

El **pensamiento intuitivo** se refiere al uso que hacen los preescolares del razonamiento primitivo y su ávida adquisición de conocimiento acerca del mundo. De los cuatro a los siete años, florece la curiosidad de los niños. Buscan constantemente respuestas a una amplia variedad de interrogantes, preguntan "¿por qué?" a casi todo. Al mismo tiempo, los niños actúan como si fueran autoridades en ciertos temas, sintiéndose seguros de que tienen la respuesta correcta —y última— sobre una cuestión. Si se les presiona, son incapaces de explicar cómo saben lo que saben. En otras palabras, su pensamiento intuitivo los lleva a creer que conocen la respuesta de todo tipo de preguntas, pero tienen poca o ninguna base lógica para confiar en su comprensión de cómo funciona el mundo. Esto podría originar que un niño afirme con autoridad que los aviones vuelan porque mueven las alas hacia arriba y hacia abajo como un pájaro, aunque nunca lo hayan visto.

En las últimas etapas del periodo preoperacional, el pensamiento intuitivo de los niños tiene ciertas cualidades que los prepara para formas más sofisticadas de razonamiento. Por ejemplo, los preescolares llegan a entender que empujar los pedales con más fuerza hace que una bicicleta se mueva más rápido o que presionar un botón en un control remoto hace que la televisión cambie de canal. Para el fin de la etapa preoperacional, los preescolares empiezan a entender la noción de *funcionalidad*, es decir, que las acciones, sucesos y resultados siguen pautas fijas. Los niños también empiezan a mostrar conciencia del concepto de identidad en las últimas etapas del periodo preoperacional. La *identidad* es la comprensión de que ciertas cosas permanecen iguales independientemente de los cambios de forma, tamaño y apariencia. Por ejemplo, el conocimiento de la identidad permite entender que un trozo de arcilla contiene la misma cantidad de arcilla independientemente de que se haya formado una bola o estirado como serpiente. La comprensión de la identidad es imprescindible para que los niños comprendan la conservación, la capacidad para entender que la cantidad no se relaciona con la apariencia física, como vimos antes. Piaget consideraba que el desarrollo de la conservación en los niños es una habilidad que marca la transición del periodo preoperacional a la siguiente etapa, la de las operaciones concretas, la cual veremos en el capítulo 9.

Evaluación de la perspectiva de Piaget sobre el desarrollo cognoscitivo. Piaget, un observador magistral de la conducta de los niños, proporcionó un retrato detallado de las capacidades cognoscitivas de los preescolares. Los grandes rasgos de su teoría nos han enseñado un modo práctico de analizar los progresos cognoscitivos que ocurren durante los años preescolares (Siegal, 1997).

pensamiento intuitivo pensamiento que refleja el uso de los preescolares del razonamiento primitivo y su ávida adquisición de conocimiento acerca del mundo

Sin embargo, es importante evaluar la perspectiva de Piaget sobre el desarrollo cognoscitivo dentro de un contexto histórico adecuado y a la luz de los hallazgos de las investigaciones más recientes. Como vimos en el capítulo 5, su teoría está basada en observaciones extensivas de relativamente pocos niños. A pesar de sus afirmaciones, intuitivas e innovadoras, la investigación experimental reciente sugiere que en ciertos aspectos, Piaget subestimó las capacidades de los niños.

Por ejemplo, la opinión de Piaget sobre cómo entienden los números los niños del periodo preoperacional era que el pensamiento de los preescolares sufre serias desventajas según lo indica su desempeño en tareas que implican conservación y reversibilidad, la comprensión de que una transformación puede revertirse y regresar a su estado original. Sin embargo, los experimentos más recientes dicen otra cosa. Por ejemplo, el psicólogo del desarrollo Rochel Gelman descubrió que niños incluso de tres años identifican con facilidad la diferencia entre hileras de dos y tres animales de juguete, independientemente del espaciamiento entre ellos. Los niños mayores son capaces de notar diferencias de número, realizando tareas como la identificación de cuál de dos números es más grande e indicando que entienden problemas rudimentarios de suma y resta (Wynn, 1992; Sophian, Garyantes y Chang, 1997; Vilette, 2002).

Con base en esta evidencia, Gelman concluyó que los niños tienen una habilidad innata para contar, la cual es afín a la habilidad para usar el lenguaje que algunos teóricos consideran universal y genéticamente determinada. Tal conclusión se opone claramente a las ideas piagetanas, que proponen que las habilidades numéricas de los niños no surgen hasta después del periodo preoperacional.

Algunos estudiosos del desarrollo (en particular los que favorecen el modelo del procesamiento de la información, como veremos más adelante en el capítulo) opinan además que las habilidades cognoscitivas se desarrollan de modo continuo, no por etapas como implica la teoría de Piaget. Creen que en lugar de que cambie la calidad del pensamiento, como argumenta Piaget, los cambios debidos al desarrollo son de naturaleza cuantitativa, y que progresan gradualmente. Tales críticos consideran que los procesos que originan la habilidad cognoscitiva sólo experimentan cambios menores con la edad (Gelman y Baillargeon, 1983; Case, 1991).

Existen otras inconformidades respecto al punto de vista de Piaget del desarrollo cognoscitivo. Su opinión de que la conservación no aparece hasta el final del periodo preoperacional, y en algunos casos más adelante, no pasó la prueba del escrutinio experimental riguroso. Es posible enseñar a los niños a responder correctamente en tareas de conservación siguiendo cierto entrenamiento. El hecho de que pueda mejorarse el desempeño de los niños en esas tareas es un argumento en contra de la teoría piagetana de que los niños en el periodo preoperacional no han alcanzado un nivel de madurez cognoscitiva que les permita entender la conservación (Siegler, 1995).

Es claro que los niños son más capaces a una edad más temprana de lo que la versión de Piaget nos llevaría a creer. ¿Por qué subestimó Piaget las habilidades cognoscitivas de los niños? Una respuesta es que al interrogar a los niños utilizó un lenguaje demasiado difícil para que los niños pudieran reflejar sus auténticas habilidades. Además, como hemos visto, Piaget tendía a concentrarse en las *deficiencias* del pensamiento de los preescolares, enfocando sus observaciones en la falta de pensamiento lógico. Los teóricos actuales se centran más en las competencias de los niños y por ello cada vez se encuentran más evidencias de su asombroso nivel de aptitud.

Modelos del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo

Incluso ahora, de adulto, Paco recuerda claramente su primer viaje a una granja que realizó cuando tenía tres años. Estaba visitando a su padrino, quien vivía en Puerto Rico, y los dos fueron a una granja cercana. Paco cuenta que vio lo que le parecieron cientos de pollos y se acuerda del miedo que le provocaban los cerdos, que se le hacían enormes, apestosos y aterradores. Sobre todo, recuerda la emoción de montar a caballo con su padrino.

No sorprende que Paco tenga memoria de su viaje a la granja: la mayoría de las personas tienen recuerdos claros y aparentemente precisos que se remontan hasta los tres años. Pero, ¿los procesos que se usan para formar recuerdos durante los años preescolares son similares a los que se aplican posteriormente en la vida? De manera más amplia, ¿qué cambios generales ocurren durante los años preescolares en el procesamiento de la información?

Los modelos del procesamiento de la información se enfocan en los cambios de "programas mentales" que usan los niños para afrontar los problemas. Éstos consideran que la variación de las habilidades cognoscitivas de los niños durante los años preescolares es análoga a la de un programa de cómputo, que se vuelve más sofisticado a medida que el programador lo modifica sobre la base de la experiencia. En efecto, para muchos especialistas en desarrollo infantil, los modelos del procesamiento de la información representan la explicación dominante, más amplia y, en última instancia, más precisa de cómo se da el desarrollo cognoscitivo de los niños (Siegler, 1994; Lacerda, von Hofsten y Heimann, 2001).

Nos concentraremos en dos áreas que ponen de relieve el enfoque adoptado por los teóricos del procesamiento de la información: la comprensión de los números y el desarrollo de la memoria durante los años preescolares.

Comprensión de los números de los preescolares. Como vimos antes, una de las fallas que los críticos advirtieron en la teoría de Piaget es que los preescolares tienen una mejor comprensión de los números de lo que él pensaba. Los investigadores que usan los modelos del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo han encontrado cada vez más evidencia a favor de una comprensión más sofisticada de los números por parte de los niños. El niño promedio no sólo es capaz de contar, sino que lo hace de manera sistemática y congruente (Siegler, 1998).

Por ejemplo, el psicólogo del desarrollo Rochel Gelman piensa que los preescolares siguen una serie de principios en su conteo. Si se les muestra un grupo de objetos, saben que deben asignar un número a cada objeto y que cada uno debe contarse sólo una vez. Además, aun cuando se equivocan en los *nombres* de los números, son consistentes en su uso. Por ejemplo, un niño de cuatro años que cuenta tres objetos como "1, 3, 7" dirá "1, 3, 7" cuando cuente otro grupo de objetos diferentes. Y es probable que diga que hay siete objetos si se le pregunta cuántos hay (Gelman y Gallistel, 1978; Gelman, 1972).

En resumen, los preescolares demuestran una comprensión asombrosamente sofisticada de los números, aunque no sea del todo precisa. Aun así, a la edad de cuatro años la mayoría son capaces de realizar problemas sencillos de suma y resta por conteo, y comparar diferentes cantidades con mucho acierto (Donlan, 1998).

Memoria: recordar el pasado. Evoque su primer recuerdo. Si es como Paco, descrito antes, y como la mayoría de la gente, es probable que se trate de un evento que ocurrió después de los tres años. La **memoria autobiográfica**, es decir, la memoria de sucesos de la propia vida, tiene poca precisión hasta los tres años de edad. Luego se va incrementando poco a poco a lo largo de los años preescolares (Gathercole, 1998; Sutton, 2002; De Roten, Favez y Drapeau, 2003; Nelson y Fivush, 2004).

Los recuerdos de acontecimientos que ocurrieron son exactos en ocasiones, pero no siempre. Por ejemplo, los niños de tres años recuerdan bastante bien las principales características de situaciones cotidianas, como la secuencia de hechos relacionados con la comida en un restaurante. Además, suelen ser precisos en sus respuestas a preguntas abiertas como "¿Qué juego te gusta más en el parque de diversiones?" (Price y Goodman, 1990).

La precisión de los recuerdos de los preescolares depende en parte de qué tan pronto se evalúen los recuerdos. A menos que un suceso sea particularmente intenso o significativo, no es probable que se recuerde. Además, no todos los recuerdos autobiográficos se mantienen hasta la vida adulta. Por ejemplo, un pequeño recuerda el primer día en el jardín de niños seis meses o un año después, pero más adelante tal vez no.

Los recuerdos también son afectados por factores culturales. Por ejemplo, es más probable que los recuerdos que tienen los universitarios chinos de su primera infancia sean poco emotivos y se refieran a roles sociales, como trabajar en la tienda de la familia, mientras que los primeros recuerdos de los universitarios estadounidenses son más elaborados en lo emocional y se centran en hechos concretos como el nacimiento de un hermano (Wang, 2001, 2004).

Los recuerdos autobiográficos de los preescolares no sólo se desvanecen, sino que pierden exactitud. Por ejemplo, si un acontecimiento sucedía a menudo, como ir a la tienda de abarrotes, resulta difícil acordarse de un momento específico. Los recuerdos de los preescolares de

memoria autobiográfica memoria de acontecimientos de la propia vida



Esta niña podrá recordar este paseo dentro de seis meses, pero es probable que lo haya olvidado para cuando cumpla 12 años. ¿Podría usted explicar por qué?

los eventos familiares a menudo se organizan en términos de **guiones**, representaciones generales en la memoria de los hechos y el orden en que ocurren. Por ejemplo, un niño pequeño representa la comida en un restaurante en unos cuantos pasos: hablarle a la mesera, recibir la comida y comer. Con la edad, los guiones se vuelven más elaborados: subirse al carro, sentarse en el restaurante, elegir la comida, ordenarla, esperar a que llegue la comida, comer, ordenar postre y pagar. Debido a que los eventos que se repiten frecuentemente tienden a ser condensados en guiones, las ocasiones específicas de un acontecimiento que forma parte de un guión se recuerdan con menos precisión que las que no pertenecen a ninguno (Fivush, Kuebli y Clubb, 1992; Sutherland, Pipe y Schick, 2003).

Hay otras razones por las que los preescolares no retienen hechos autobiográficos con total precisión. Debido a que tienen dificultades para describir cierto tipo de información, como las relaciones causales complejas, simplifican en exceso los recuerdos. Por ejemplo, un niño que presenció una discusión entre sus abuelos recuerda sólo que la abuela le quitó el pastel al abuelo, pero no la discusión sobre el peso y el colesterol que lo originó. Y, como veremos a continuación, la memoria de los preescolares también es susceptible a las sugestión de otros. Esto es especialmente preocupante cuando los niños son llamados a testificar en una acción legal, como cuando se sospecha de abuso, tal como se aborda en el recuadro *De la investigación a la práctica.*

El procesamiento de la información en perspectiva. De acuerdo con los modelos del procesamiento de la información, el desarrollo cognoscitivo consiste en mejoras graduales en la manera en que la persona percibe, entiende y recuerda la información. Con la edad y la práctica, los preescolares procesan la información de manera más eficiente y con mayor sofisticación, y son capaces de manejar problemas cada vez más complejos. A los ojos de los partidarios de los modelos del procesamiento de la información, son esos avances cuantitativos en el procesamiento de la información (y no los cambios cualitativos sugeridos por Piaget) lo que constituye el desarrollo cognoscitivo (Case y Okamoto, 1996; Goswami, 1998; Zhe y Siegler, 2000).

Para los defensores de los modelos del procesamiento de la información, una de las características más importantes de esta perspectiva es la confianza en procesos bien definidos que son demostrados, con relativa precisión, por la investigación. En lugar de basarse en conceptos algo vagos, como las nociones de Piaget de asimilación y acomodación, los modelos del procesamiento de la información proporcionan un conjunto amplio y lógico de conceptos.

Por ejemplo, a medida que los preescolares crecen tienen lapsos de atención más largos, monitorean y planean lo que están atendiendo de manera más eficaz y toman cada vez mayor conciencia de sus limitaciones cognoscitivas. Como vimos antes, esos avances se deben al desarrollo del cerebro. Tal incremento en las habilidades de atención pone algunos de los hallazgos de Piaget bajo una luz diferente. Por ejemplo, la mayor atención permite que los niños de más edad noten la diferencia de altura y anchura de los vasos en los cuales se vierte el líquido. Esto les permite entender que la cantidad de líquido permanece igual aunque se vierta de uno a otro. En contraste, los preescolares son incapaces de poner atención al mismo tiempo a las dos dimensiones y por tanto son incapaces de conservar (Miller y Seier, 1994; Hudson, Sosa y Shapiro, 1997).

Los defensores de la teoría del procesamiento de la información también acertaron con respecto a algunos importantes procesos cognoscitivos que las otras perspectivas tradicionalmente pasaron por alto, como la contribución de habilidades mentales como la memoria y la atención al pensamiento infantil. Sugieren que el procesamiento de la información da una explicación clara, lógica y completa del desarrollo cognoscitivo.

Sin embargo, los modelos del procesamiento de la información tienen sus detractores, los cuales plantean temas muy significativos. En primer lugar, el enfoque en una serie de procesos cognoscitivos individuales deja fuera de consideración algunos factores importantes que parecen influir en la cognición. Por ejemplo, los teóricos del procesamiento de la información prestan relativamente poca atención a los factores sociales y culturales, una deficiencia que intenta remediar el enfoque que consideraremos a continuación.

Una crítica aún más importante es que los modelos del procesamiento de la información "pierden de vista el bosque por ver los árboles". En otras palabras, los modelos del procesamiento de la información prestan tanta atención a la secuencia individual y detallada de los procesos que

guiones representaciones generales en la memoria de los hechos y el orden en que ocurren

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Testimonio ocular de los niños: la memoria a juicio

Yo estaba mirando y luego no vi lo que estaba haciendo y llegué ahí de algún modo... La ratonera estaba en nuestra casa porque había un ratón... La ratonera está abajo en el sótano, al lado de la leña... Yo estaba jugando un juego llamado "Operación" y luego bajé las escaleras y le dije a papá "Quiero almorzar" y luego se quedó atascado en la ratonera... Mi papá estaba en el sótano recogiendo leña... [Mi hermano] me empujó [en la ratonera]... Sucedió ayer. El ratón estaba en mi casa ayer. Me atrapó el dedo ayer. Fui al hospital ayer. (Ceci y Bruck, 1993; p. A23)

A pesar del relato detallado de este niño de cuatro años sobre su experiencia con una ratonera y el viaje posterior al hospital, hay un problema: el incidente nunca sucedió y el recuerdo es enteramente falso.

El relato explícito del niño de cuatro años de un incidente con una ratonera que en realidad no ocurrió fue producto de un estudio sobre la memoria de los niños. Cada semana, durante 11, se dijo al niño de cuatro años "Fuiste al hospital porque tu dedo quedó atrapado en una ratonera. ¿Te sucedió a ti?"

La primera semana, el niño dijo con mucha exactitud, "No, nunca he estado en el hospital". Pero para la segunda semana, la respuesta cambió a "Sí, yo lloré". En la tercera semana el niño dijo, "Sí, mi mamá fue al hospital conmigo". Para la undécima semana, la respuesta se había extendido a la cita de arriba (Ceci y Bruck, 1993).

El adorno de un incidente completamente falso es seña de la fragilidad, impresionabilidad e inexactitud de la memoria en los niños pequeños. Tal vez recuerden las cosas de manera muy equivocada, pero con gran convicción, afirmando que ocurrieron hechos que en realidad nunca sucedieron y olvidando otros que sí pasaron.

Los recuerdos de los niños son susceptibles a las sugestiones de adultos que les hacen preguntas. Esto es particularmente cierto en el caso de los preescolares, quienes son mucho más vulnerables a la sugestión que los adultos o los niños de edad escolar. Los preescolares también son más propensos a hacer inferencias inexactas acerca de las razones de la conducta de otros y son menos capaces de sacar conclusiones apropiadas con base en su conocimiento de una situación (por ejemplo, "Él estaba llorando porque no le gustó el sándwich".) (Loftus, 1997; Thompson, Clarke-Stewart y Lepore, 1997; Ceci, 2002; Ceci, Fitneva y Gilstrap, 2003).

Por supuesto, los niños menores de siete años recuerdan muchas cosas de manera precisa; como vimos antes en el capítulo, incluso con tres años se acuerdan de algunos sucesos sin ninguna distorsión. En cambio, no todos los recuerdos son exactos y algunos que aparentemente están guardados con precisión en realidad nunca ocurrieron.

La tasa de error de los niños se acentúa cuando se repite la misma pregunta. Los recuerdos falsos (del tipo reportado por el niño de cuatro años que "recordó" haber ido al hospital después de que su dedo quedó atrapado en una ratonera) podrían de hecho ser más persistentes que los recuerdos reales (Brainerd, Reyna y Brandse, 1995; Cassel, Roebers y Bjorklund, 1996).

Además, cuando las preguntas son altamente sugestivas (es decir, cuando el interrogador intenta llevar a la persona a conclusiones particulares), los niños son más propensos a cometer errores en el recuerdo (Ceci y Huffman, 1997). En consecuencia, es probable que cualquier "recuerdo" que pueda ser recordado esté deformado.

¿Cómo hay que interrogar a los niños para provocar recuerdos más exactos? Una forma es preguntarles lo antes posible después de que ha ocurrido un hecho. Cuanto mayor sea el tiempo entre el hecho y el interrogatorio, menos sólidos son los recuerdos de los niños. Además, las preguntas específicas se responden con más exactitud que las generales ("¿Bajaste las escaleras con Brian?"). También es preferible hacer las preguntas fuera de la sala del tribunal, ya que ese ambiente es intimidatorio y atemorizante (Poole y Lamb, 1998; Gordon, Baker-Ward y Ornstein, 2001; Ceci, Fitneva y Gilstrap, 2003; véase también la tabla 7-3).

Aunque algunos expertos recomiendan el uso de muñecos anatómicamente correctos, en los cuales los niños señalan dónde experimentaron contacto sexual, esta técnica no está respaldada por una investigación rigurosa. De hecho, en algunos casos en que se usan muñecos anatómicamente correctos, los niños afirman que tocaron a otra persona en lugares que eran totalmente inverosímiles, como cuando un niño afirma haber tocado el pene de una mujer (Wolfner, Faust y Dawes, 1993; Bruck *et al.*, 1995). Un estudio más reciente del uso de muñecos anatómicamente correctos encontró que preescolares afroamericanos y blancos que no habían sufrido abuso demostraron conductas asociadas con el abuso sexual (Geddie, Dawson y Weunsch, 1998). A partir de esta investigación, el uso de muñecos anatómicamente correctos no parece ser la mejor manera de entrevistar a niños de edad preescolar (Bruck, Ceci y Francoeur, 2000).

- *Si tuviera que aconsejar a un juez acerca de cómo aumentar la fidelidad del testimonio ocular de un preescolar, ¿qué le sugeriría?*
- *Por otro lado, si fuera un abogado sin escrúpulos que tratara de sesgar los recuerdos de un niño, ¿qué haría?*

TABLA 7-3 EVOCAR RECUERDOS EXACTOS EN LOS NIÑOS

Método recomendado
HAGA EL PAPEL DE TONTO ENTREVISTADOR *Ahora que te conozco un poco mejor, cuéntame por qué estás aquí.*
HAGA PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO NIÑO *Bob me tocó mis partes privadas.* ENTREVISTADOR *Cuéntame todo respecto a eso.*
ANIME A LOS NIÑOS A DESCRIBIR LOS HECHOS ENTREVISTADOR *Cuéntame todo lo que sucedió en la casa de Bob desde el principio hasta el final.*
EVITE SUGERIR QUE EL ENTREVISTADOR ESPERA DESCRIPCIONES DE ACONTECIMIENTOS DETERMINADOS
EVITE OFRECER RECOMPENSAS O EXPRESAR DESAPROBACIÓN

(*Fuente*: Poole y Lamb, 1998.)

componen el procesamiento y el desarrollo cognoscitivo que nunca pintan un cuadro completo y detallado del desarrollo cognoscitivo, algo que desde luego Piaget hizo muy bien.

Los estudiosos del desarrollo que usan los modelos del procesamiento de la información responden a las críticas diciendo que su modelo del desarrollo cognoscitivo tiene la ventaja de ser planteado con precisión y conducir a hipótesis comprobables. También argumentan que hay mucha más investigación que apoya su enfoque de la que existe para teorías alternativas del desarrollo cognoscitivo. En resumen, afirman que su perspectiva da una explicación más exacta que cualquier otro.

Los modelos del procesamiento de la información fueron de gran influencia en las décadas pasadas. Inspiraron una enorme cantidad de investigaciones que nos ayudaron a obtener información sobre la forma en que los niños se desarrollan a nivel cognoscitivo.

Perspectiva de Vygotsky del desarrollo cognoscitivo: tomar en cuenta la cultura

> *Mientras su hija observa, una integrante de la tribu india Chilcotin prepara un salmón para la cena. Cuando la hija pregunta sobre un pequeño detalle del proceso, la madre saca otro salmón y lo repite todo. De acuerdo con la visión tribal del aprendizaje, el entendimiento y la comprensión sólo pueden darse cuando se capta el procedimiento total y no los componentes individuales de una tarea. (Tharp, 1989)*

La visión de los Chilcotin de la manera en que los niños aprenden del mundo contrasta con la visión común de la sociedad occidental, la cual asume que sólo mediante el dominio de las partes separadas de un problema se comprende por completo. ¿Influyen en el desarrollo cognoscitivo los diferentes enfoques culturales y sociales? De acuerdo con el psicólogo ruso del desarrollo Lev Vygotsky, quien vivió de 1896 a 1934, la respuesta es un "sí" rotundo.



El psicólogo ruso del desarrollo Lev Vygotsky propuso que el desarrollo cognoscitivo debería enfocarse en el mundo social y cultural de un niño, en contraste con el modelo piagetano que se concentra en el desempeño individual.

Vygotsky veía el desarrollo cognoscitivo como el resultado de las interacciones sociales en las que los niños aprenden a través de la participación guiada, resolviendo problemas con ayuda de mentores. En lugar de concentrarse en el desempeño individual, como hacen Piaget y muchos enfoques alternativos, la teoría cada vez más influyente de Vygotsky se enfoca en los aspectos sociales del desarrollo y el aprendizaje.

Vygotsky piensa que los niños aprenden estrategias cognoscitivas y otras habilidades de sus mentores (adultos y niños de su edad) que no sólo presentan formas nuevas de hacer las cosas, sino que también proporcionan ayuda, instrucción y motivación. En consecuencia, se enfocó en el mundo social y cultural del niño como la fuente del desarrollo cognoscitivo. De acuerdo con Vygotsky, los niños crecen de manera gradual en lo intelectual y comienzan a desempeñarse

solos gracias a la ayuda que les ofrecen los adultos y otros niños de su edad (Vygotsky, 1979; 1926/1997; Tudge y Scrimsher, 2003).

Vygotsky afirma que las características de la sociedad entre niños y adultos están determinadas en gran medida por factores culturales y sociales. Por ejemplo, la cultura y la sociedad establecen las instituciones, como los centros preescolares y los grupos de juego que promueven el desarrollo al ofrecer oportunidades para el crecimiento cognoscitivo. Además, al enfatizar tareas particulares, la cultura y la sociedad moldean la naturaleza de algunos avances cognoscitivos. A menos que miremos lo que es importante y significativo para los miembros de una sociedad dada, podemos subestimar seriamente la naturaleza y nivel de las habilidades cognoscitivas que finalmente se lograrán (Belmont, 1995; Tappan, 1997).

Por ejemplo, los juguetes de los niños reflejan lo que es importante y significativo en una sociedad particular. En la sociedad occidental, los preescolares por lo común juegan con vagones, automóviles y otros vehículos de juguete, reflejando en parte la naturaleza móvil de la cultura.

Las expectativas sociales acerca del género también juegan un papel en la forma en que los niños llegan a entender el mundo. Por ejemplo, un estudio conducido en un museo de ciencia encontró que los padres proporcionaban explicaciones científicas más detalladas a los niños que a las niñas en las exhibiciones del museo. Esas diferencias en el nivel de explicación dan lugar a una comprensión más sofisticada de la ciencia en los varones y producen diferencias posteriores de género en el aprendizaje de las ciencias (Crowley *et al.*, 2001).

El enfoque de Vygostky es por tanto muy diferente del de Piaget. Mientras Piaget miraba a niños en desarrollo y veía a jóvenes científicos, trabajando por sí mismos para desarrollar una comprensión independiente del mundo, Vygotsky ve aprendices cognoscitivos que aprenden de maestros expertos las habilidades que son importantes para la cultura del niño. Por consiguiente, en la visión de Vygotsky el desarrollo cognoscitivo de los niños depende de la interacción con otros (Kitchener, 1996; Fernyhough, 1997).

zona del desarrollo proximal (ZDP) de acuerdo con Vygotsky, nivel en el que un niño no puede realizar del todo bien una tarea de manera independiente, pero sí con la ayuda de alguien más experto

La zona del desarrollo proximal y el andamiaje: cimientos del desarrollo cognoscitivo. Vygotsky propuso que las habilidades cognoscitivas de los niños se incrementan por medio de la exposición a información que es lo bastante nueva para ser interesante, pero no demasiado difícil para que el niño se enfrente con ella. Lo llamó la **zona del desarrollo proximal** o **ZDP**, el nivel en el que un niño *casi* puede realizar una tarea de manera independiente; es decir, no puede realizarla solo pero sí con ayuda de alguien más competente. Cuando se dan las instrucciones apropiadas dentro de la zona del desarrollo proximal los niños mejoran su comprensión y dominan nuevas tareas. Por lo tanto, para que pueda ocurrir el desarrollo cognoscitivo, la nueva información debe ser presentada —por los padres, maestros o compañeros más diestros— dentro de la zona del desarrollo proximal. Por ejemplo, una niña preescolar quizá no sea capaz de averiguar por sí sola cómo pegar el asa en la vasija de arcilla que está construyendo, pero podría hacerlo con el consejo de su maestra (Steward, 1995; Blank y White, 1999; Chaiklin, 2003).



video clip
ZONA DEL DESARROLLO PROXIMAL

El concepto de la zona del desarrollo proximal sugiere que aun si dos niños son capaces de lograr lo mismo sin ayuda, con ella, uno puede mejorar mucho más que el otro. Mientras mayor sea la mejora que se produce con la ayuda, mayor es la zona del desarrollo proximal (véase la figura 7-10).

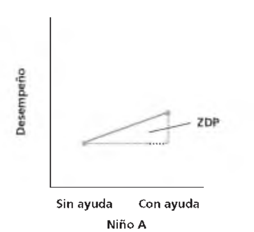




FIGURA 7-10 MUESTRAS DE ZONAS DEL DESARROLLO PROXIMAL (ZDP) PARA DOS NIÑOS

Aunque el desempeño de los dos niños es similar cuando trabajan en una tarea sin ayuda, el niño B se beneficia más de la ayuda y por ende tiene una ZDP más grande. ¿Hay alguna manera de medir la ZDP de un niño? ¿Puede ser ampliada?

andamiaje apoyo para el aprendizaje y resolución de problemas que fomenta la independencia y la superación

La ayuda o estructuración proporcionada por otros ha sido denominada *andamiaje* (Wood, Bruner y Ross, 1976). El **andamiaje** es el apoyo para el aprendizaje y la resolución de problemas que fomenta la independencia y la superación. Para Vygotsky, el andamiaje no sólo ayuda a los niños a resolver problemas específicos, sino que contribuye al desarrollo de sus habilidades cognoscitivas generales. El andamiaje toma su nombre de los andamios que son levantados para sostener la construcción de un edificio, que se quitan una vez que está terminado. En la educación, el andamiaje implica, en primer lugar, ayudar a los niños a pensar en la tarea y enmarcarla de una manera apropiada. Además, es probable que un padre o maestro dé indicaciones apropiadas para el nivel de desarrollo del niño y que ejemplifique el comportamiento necesario para completar la tarea. Como en la construcción, el andamiaje proporcionado por individuos más experimentados, facilita la realización de tareas concretas, se elimina una vez que los niños son capaces de resolver un problema por sí mismos (Rogoff, 1995; Warwick y Maloch, 2003).

Para ilustrar cómo funciona el andamiaje, veamos la siguiente conversación entre madre e hijo:

video clip
ANDAMIAJE



Mamá: ¿Recuerdas cómo me ayudaste a hacer las galletas?
Niño: No.
Mamá: Hicimos la masa y la pusimos en el horno. ¿Te acuerdas?
Niño: ¿Cuando vino la abuela?
Mamá: Sí, exacto. ¿Podrías ayudarme a moldear la masa para las galletitas?
Niño: Está bien.
Mamá: ¿Recuerdas qué tan grandes hicimos las galletas cuando vino la abuela?
Niño: Grandes.
Mamá: Bien. ¿Puedes mostrarme de qué tamaño?
Niño: Usamos la cuchara grande de madera.
Mamá: Buen niño, muy bien. Usamos la cuchara de madera e hicimos galletas grandes. Pero hoy vamos a intentar hacer algo distinto usando la pala de helado para formar las galletas.

Aunque esta conversación no es particularmente sofisticada, ilustra la práctica del andamiaje. La madre apoya los esfuerzos de su hijo y lo hace responder en la conversación. En el proceso, no sólo amplía las habilidades del hijo usando una herramienta diferente (la pala en lugar de la cuchara), también ejemplifica cómo proceden las conversaciones.

En algunas sociedades el apoyo de los padres para el aprendizaje difiere según el género. En un estudio, se encontró que las madres mexicanas ofrecen más andamiaje que los padres. Una posible explicación es que las madres están más conscientes que los padres de las habilidades cognoscitivas de sus hijos (Tenenbaum y Leaper, 1998; Tamis-LeMonda y Cabrera, 2002).

Un aspecto clave de la ayuda que los expertos proporcionan a los aprendices son las herramientas culturales. Las *herramientas culturales* son objetos físicos reales (por ejemplo, lápices, papel, calculadoras, computadoras, etc.), así como el marco de referencia intelectual y conceptual para la solución de problemas. El marco de referencia intelectual y conceptual disponible para los aprendices incluye el lenguaje que se utiliza dentro de una cultura, sus esquemas alfabéticos y numéricos, sus sistemas matemáticos y científicos e incluso sus sistemas religiosos. Esas herramientas culturales proporcionan una estructura que ayuda a los niños a definir y resolver problemas específicos, y constituye un enfoque intelectual que fomenta el desarrollo cognoscitivo.

Por ejemplo, considere las diferencias culturales en la forma en que la gente habla sobre la distancia. En las ciudades, la distancia suele medirse en cuadras ("la tienda está a unas 15 cuadras de distancia"). Para un niño de procedencia rural, esa unidad de medida carece de sentido y tal vez emplee términos más significativos, como metros o kilómetros, reglas prácticas como "a tiro de piedra", o referencias a distancias y puntos conocidos ("aproximadamente a mitad de camino de la ciudad"). Para hacer las cosas más complicadas, las preguntas de "qué tan lejos" en ocasiones se responden no en términos de distancia, sino de tiempo ("a unos 15 minutos de la tienda"), lo cual se entiende en forma muy diversa si se refiere a lo que se tarda caminando o en algún medio de transporte, y si es en transporte, a diferentes formas de transporte. Algunos niños concebirán que el paseo a la tienda se hace en carreta de bueyes, para

otros, en bicicleta, autobús, canoa o automóvil, dependiendo del contexto cultural. La naturaleza de las herramientas de que disponen los niños para resolver problemas y realizar tareas depende en gran medida de la cultura en la que viven.

Evaluación de las contribuciones de Vygotsky. La visión de Vygotsky (que la naturaleza específica del desarrollo cognoscitivo sólo se entiende tomando en consideración el contexto social y cultural) se ha vuelto cada vez más influyente en la última década. En algunos sentidos, esto es asombroso ya que Vygotsky murió hace apenas 70 años, a la corta edad de 37 años (Van Der Veer y Valsiner, 1993, 1994; Winsler, 2003).

Varios factores explican la creciente influencia de Vygotsky. Uno es que hasta hace poco era en gran medida desconocido para los estudiosos del desarrollo. Apenas ahora empiezan a difundirse ampliamente sus escritos en Estados Unidos debido a la mayor disponibilidad de buenas traducciones al inglés. En efecto, durante la mayor parte del siglo xx, Vygotsky no fue muy conocido ni siquiera en su tierra natal. Su trabajo estuvo prohibido por algún tiempo y no fue sino hasta la desintegración de la Unión Soviética que llegó a estar libremente disponible en los antiguos países soviéticos. Así pues, Vygotsky, oculto mucho tiempo para sus colegas estudiosos del desarrollo, no apareció en escena hasta mucho después de su muerte.

Pero aún más importante es la calidad de las ideas de Vygotsky. Constituyen un sistema teórico congruente y ayudan a explicar un conjunto cada vez mayor de investigaciones que avala la importancia de la interacción social en la promoción del desarrollo cognoscitivo. La idea de que la comprensión que los niños tienen del mundo es un resultado de sus interacciones con sus padres, compañeros y otros miembros de la sociedad es atractiva y respaldada por los hallazgos de la investigación. También concuerda con las invetigaciones multiculturales y transculturales, que han demostrado que el desarrollo cognoscitivo es moldeado, en parte, por factores culturales (Daniels, 1996; Scrimsher y Tudge, 2003).

Por supuesto, no todos los aspectos de la teoría de Vygotsky fueron aprobados y algunos fueron criticados por la falta de precisión en su conceptualización del crecimiento cognoscitivo. Por ejemplo, conceptos tan amplios como la zona de desarrollo proximal no son muy precisos y no siempre se prestan para pruebas experimentales (Wertsch, 1999).

Además, Vygotsky guardó silencio respecto a cómo se desarrollan procesos cognoscitivos básicos como la atención y la memoria y cómo se despliegan las capacidades cognoscitivas naturales de los niños. Debido a su énfasis en las influencias culturales amplias, no se enfocó en cómo se procesan y sintetizan piezas individuales de información. Esos procesos, los cuales deben tenerse en cuenta para tener una comprensión completa del desarrollo cognoscitivo, son abordados de manera más directa por las teorías del procesamiento de la información.

Con todo, la combinación que hizo Vygotsky del mundo cognoscitivo y social de los niños ha sido un avance importante en nuestra comprensión del desarrollo cognoscitivo. Imagínese cuál pudo haber sido su impacto si hubiera tenido una vida más larga.



REPASO

- De acuerdo con Piaget, los niños en la etapa preoperacional desarrollan la función simbólica, un cambio cualitativo en su pensamiento que es el cimiento de futuros avances cognoscitivos.
- Los niños preoperacionales usan el pensamiento intuitivo para explorar y sacar conclusiones acerca del mundo, y su pensamiento comienza a englobar las importantes nociones de funcionalidad e identidad.
- Los estudiosos recientes del desarrollo, aunque reconocen los dones y contribuciones de Piaget, cuestionan su énfasis en las limitaciones de los niños y la subestimación de sus capacidades.

- Los partidarios de los modelos del procesamiento de la información argumentan que el desarrollo cognoscitivo de los niños es explicado en gran medida por cambios cuantitativos en sus habilidades.
- Vygotsky creía que los niños se desarrollan cognoscitivamente dentro de un contexto cultural y social. Su teoría incluye los conceptos de la zona del desarrollo proximal y el andamiaje.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- En su opinión ¿cómo interactúan el pensamiento y el lenguaje en el desarrollo de los preescolares? ¿Es posible pensar sin lenguaje? ¿Cómo piensan los niños sordos de nacimiento?
- *Desde la perspectiva de un educador:* Si el desarrollo cognoscitivo de los niños depende de las interacciones con otros, ¿qué obligaciones tiene la sociedad respecto a los ambientes sociales como escuelas y vecindarios?

El crecimiento del lenguaje y el aprendizaje

¡Lo intenté y fue sensacional!
Ésta es la foto de cuando iba corriendo por el agua con mi mami.
¿Adónde vas cuando yo voy a los fuegos pirotécnicos con mi mamá y mi papá?
Yo no sabía que había seres flotando en los estanques.
Siempre podemos creer que tenemos uno más.
Y la maestra lo puso sobre la barra para que nadie pudiera alcanzarlo.
Realmente quiero tenerlo mientras estemos en el parque.
Necesitas tu propia pelota si quieres jugar a "dale al árbol".
Cuando crezca y sea jugador de béisbol, tendré mi gorra de béisbol, me la pondré y jugaré béisbol. (Schatz, 1994, p. 179)

Escuche a Ricky, a la edad de tres años. Además de reconocer la mayoría de las letras del alfabeto, escribir la primera letra de su nombre y la palabra "Hola", es capaz de pronunciar las complejas oraciones citadas arriba.

Durante los años preescolares las habilidades lingüísticas de los niños alcanzan nuevas alturas de sofisticación. Entran a esta fase con capacidades lingüísticas razonables, aunque con brechas significativas en la comprensión y la producción. De hecho, nadie confundiría el lenguaje usado por un niño de tres años con el de un adulto. Sin embargo, para el final de los años preescolares, se enfrentan a los adultos, comprendiendo y produciendo lenguaje que tiene muchas de las cualidades del de los adultos. ¿Cómo ocurre esta transformación?

Desarrollo del lenguaje

El lenguaje florece con tanta rapidez entre el final de los dos años y la mitad de los tres que los investigadores no tienen todavía un esquema exacto. Lo que es claro es que la longitud de las oraciones se incrementa a un ritmo constante y que su modo de combinar palabras y frases para formar oraciones —lo que se conoce como **sintaxis**— se duplica cada mes. Para el momento en que un preescolar cumple tres años, las combinaciones llegan a ser miles (en la tabla 7-4 encontrará un ejemplo del crecimiento de un niño en el uso del lenguaje; Pinker, 1994; Wheeldon, 1999).

sintaxis forma en que un individuo combina palabras y frases para formar oraciones

mapeo rápido ejemplos en los que las palabras nuevas se asocian con su significado después de un breve encuentro

Además de la creciente complejidad de las oraciones, hay enormes saltos en el número de palabras que usan. Para los seis años, el niño promedio tiene un vocabulario de alrededor de 14 000 palabras. Para alcanzar este número, los preescolares adquieren vocabulario a una tasa de casi una nueva palabra cada dos horas, las 24 horas del día (Clark, 1983). Logran esta hazaña mediante un proceso conocido como **mapeo rápido**, en el cual las nuevas palabras se asocian con su significado después de sólo un breve encuentro (Fenson *et al.*, 1994).

TABLA 7-4 CRECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL HABLA

En el curso de apenas un año, la sofisticación del lenguaje de un niño llamado Adam se incrementa de manera sorprendente, como indican estas muestras del habla:

2 años, 3 meses:	Juego damas. Tambor grande. Obtuve cuerno. Un conejito camina.
2 años, 4 meses:	¿Ves ir oso caminador? Atornilla parte máquina. Ese camión excavador.
2 años, 5 meses:	Ahora pon botas. ¿Dónde va dolor? Mami hablando turno señora. ¿Qué haciendo ese clip?
2 años, 6 meses:	Escribe una hoja de papel. ¿Qué haciendo ese huevo? Pierdo un zapato. No, no quiero sentar asiento.
2 años, 7 meses:	¿Dónde fue hoja de papel? Úrsula tiene una bota puesta. Yendo ver gatito. Deja el cigarro. Banda rompida. Sombra tiene sombrero como eso. Rintintin no vuela, mami.
2 años, 8 meses:	Déjame bajar con las botas puestas. No tengas miedo un caballo. ¿Cómo tigre ser tan sano y vuela como gatito? Joshua lanza como un pingüino.
2 años, 9 meses:	¿Dónde guarda mami su libro bolsillo? Te enseño algo divertido. Justo como tortuga hace pastel de lodo.
2 años, 10 meses:	Mira ese tren Úrsula trajo. Está ponido en la silla. Tú no tienes papel. ¿Quieres un pedacito, Cromer? No puedo llevarlo mañana.
2 años, 11 meses:	¿Quieres alguna tarta en tu cara? ¿Por qué mezclando chocolate de bebé? Yo termino bebiendo todo por mi garganta. ¿Yo digo por qué no vienes? Mira esa hoja de papel y dilo. ¿Tú quieres que ato eso redondo? Nosotros vamos encender luz así tú no puedes ver.
3 años, 0 meses:	Yo voy a venir en 14 minutos. Yo voy a usar eso para boda. Yo veo qué sucede. Tengo que salvarlos ahora. Ésos no son hombres fuertes. Ellos van a dormir en invierno. Tú me vistes como un bebé elefante.
3 años, 1 mes:	Me gusta jugar con algo más. Tú sabes cómo volver a unirlo. Yo hice como un cohete para despegar. Puse otro en el piso. ¿Fuiste a la Universidad de Boston? ¿Quieres darme algunas zanahorias y alubias? Presione el botón y agárrelo, señor. Quiero otros cacahuates. ¿Por qué pusiste el chupete en su boca? A los perritos les gusta trepar.
3 años, 2 meses:	¿Así no puede ser limpiado? Rompí mi carro de carreras. ¿Sabes apagar la luz? ¿Qué le pasó al puente? Cuando se poncha una llanta es necesario ir a la gasolinera. Yo sueño a veces. Voy a poner esto en el correo así la carta no puede perderse. Quiero tomar algún café expreso. El sol no es demasiado brillante. ¿Puedo comer azúcar? ¿Puedo poner mi cabeza en el buzón para que el cartero observar saber dónde estás y ponerme en el buzón? ¿Puedo conservar el desarmador justo como un carpintero guarda el desarmador?

(*Fuente*: Pinker, 1994.)

Para la edad de tres años, los preescolares usan de manera rutinaria los plurales y las formas posesivas de los sustantivos (como en "niños" y "del niño"), emplean el tiempo copretérito (agregando "aba" al final de las palabras) y usan artículos ("el" y "un"). Pueden plantear y responder preguntas complejas ("¿Dónde dijiste que está mi libro?" y "Ésos son camiones, ¿verdad?").

Las habilidades de los preescolares se extienden a la formación apropiada de palabras que no conocían antes. Por ejemplo, en un experimento clásico, se mostraron a preescolares tarjetas con dibujos de un ave parecida a una caricatura, como las que se muestran en la figura 7-11 (Berko, 1958). El experimentador dijo a los niños que la figura era un "wug" y luego les mostró una tarjeta con dos de las figuras. "Ahora hay dos de ellas" se dijo a los niños y luego se les pidió que proporcionaran la palabra faltante en la oración, "Hay dos _______" (la respuesta a lo cual, por supuesto, es "wugs").

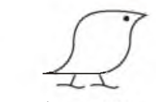


Los niños no sólo demostraron que conocían las reglas de los plurales de los sustantivos, sino que entendían las formas posesivas de los sustantivos, la tercera persona del singular y las formas pretéritas de los verbos, todo aplicado a palabras que no conocían, ya que eran palabras sin sentido y sin significado real.

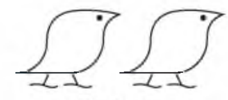
Los preescolares también aprenden lo que *no puede* decirse a medida que adquieren los principios de la gramática. La **gramática** es el sistema de reglas que determina cómo pueden expresarse nuestros pensamientos. Por ejemplo, los preescolares llegan a aprender que

gramática sistema de reglas que determinan cómo pueden expresarse nuestros pensamientos

"Yo estoy sentado" es correcto, mientras que la frase de estructura similar "Yo estoy sabiendo [eso]" es incorrecto. Aunque todavía cometen errores frecuentes de uno u otro tipo, los niños de tres años siguen los principios de la gramática la mayor parte del tiempo. Algunos errores son muy evidentes, como el empleo de "pieses", pero en realidad son bastante escasos. De hecho, los niños pequeños aciertan en sus construcciones gramaticales más del 90 por ciento del tiempo (deVilliers y deVilliers, 1992; Pinker, 1994; Guasti, 2002).



Éste es un wug



Ahora hay otro.
Hay dos de ellos.
Hay dos _______.

FIGURA 7-11 FORMACIÓN APROPIADA DE PALABRAS

Aun cuando ningún preescolar —como ninguno de nosotros— había oído antes la palabra wug, fueron capaces de producir la palabra apropiada para llenar el espacio en blanco (la cual, para el registro, es *wugs*).

(*Fuente*: adaptado de Berko, 1958.)

Habla privada y habla social. Incluso durante una corta visita a una escuela preescolar es probable que advierta que algunos niños hablan para sí durante el juego. Una niña quizá esté recordándole a una muñeca que las dos van a ir a la tienda más tarde, u otro niño, mientras juega con un carrito de carreras, tal vez hable de una carrera próxima. En algunos casos el habla es sostenida, por ejemplo cuando un niño trabaja en un rompecabezas dice cosas como "Esta pieza va aquí… oh, ésta no encaja… ¿Dónde puse esta pieza?… Esto no está bien."

Algunos estudiosos del desarrollo sugieren que el **habla privada**, el discurso que los niños hablan dirigiéndose a sí mismos, cumple una función importante. Por ejemplo, Vygotsky sugería que el habla privada se usa como una guía para la conducta y el pensamiento. Al comunicarse consigo mismos por medio del habla privada, los niños prueban ideas, actuando como su propia caja de resonancia. De esta forma, el habla privada facilita el pensamiento de los niños y los ayuda a controlar su conducta. (¿Alguna vez se ha dicho a sí mismo "Toma las cosas con calma" o "Tranquilízate" cuando trata de controlar su enojo por alguna situación?) En la opinión de Vygotsky, entonces, el habla privada cumple una importante función social, permitiendo a los niños resolver problemas y reflexionar sobre las dificultades que encuentran. También sugirió que el habla privada es precursora de los diálogos internos que usamos cuando razonamos con nosotros mismos (Winsler, Diaz y Montero, 1997; Winsler, De Leon y Wallace, 2003).

Además, el habla privada es un modo de que los niños practiquen las habilidades que se requieren en la conversación, lo que se conoce como pragmática. La **pragmática** es el aspecto del lenguaje relacionado con la comunicación efectiva y apropiada con los demás. El desarrollo de las habilidades pragmáticas permite a los niños entender los aspectos básicos de las conversaciones —tomar turnos, apegarse a un tema y lo que debería y no debería decirse, según las convenciones sociales—. Cuando se enseña a los niños que la respuesta apropiada al recibir un regalo es "gracias" o que deberían usar un lenguaje diferente en diversos ambientes (en el patio de juegos con sus amigos o en el aula con su maestro), están aprendiendo la pragmática del lenguaje.

Los años preescolares también marcan el crecimiento del **habla social**, el discurso dirigido a otra persona que pretende ser entendido por ella. Antes de los tres años, parece que los niños hablan sólo para su propio entretenimiento, al parecer sin que les preocupe si alguien los entiende. Sin embargo, durante los años preescolares los niños empiezan a dirigir su habla a los demás, desean que los otros los escuchen y se frustran cuando no se dan a entender. Como resultado, comienzan a adaptar su habla a los demás por medio de la pragmática, como mencionamos arriba. Recuerde que Piaget afirmaba que la mayor parte del habla durante el periodo preoperacional era egocéntrica: se consideraba que los preescolares no tenían muy en cuenta el efecto que su discurso tenía en los demás. Sin embargo, evidencia experimental más reciente sugiere que los niños de alguna manera son más hábiles de lo que Piaget había sugerido para tomar en consideración a los demás.

Pobreza y desarrollo del lenguaje. El lenguaje que los preescolares escuchan en el hogar tiene profundas repercusiones para el futuro éxito cognoscitivo, según los resultados de un famoso estudio de los psicólogos Betty Hart y Todd Risley (1995). Estos investigadores estudiaron el lenguaje usado durante un periodo de dos años por un grupo de padres de diversos niveles socioeconómicos mientras interactuaban con sus hijos. Su examen de unas 1 300 horas de interacciones diarias entre padres e hijos produjo varios hallazgos importantes:

- Cuanto mayor fuera el nivel socioeconómico de los padres, más hablaban a sus hijos. Como se muestra en la figura 7-12, la tasa a la cual el lenguaje se dirigía a los niños variaba significativamente de acuerdo con el nivel económico de la familia.
- En una hora típica, los padres clasificados como profesionales pasaban casi el doble de tiempo interactuando con sus hijos que los padres que recibían asistencia social.

habla privada discurso hablado de los niños dirigido a ellos mismos

pragmática aspecto del lenguaje que se relaciona con la comunicación efectiva y apropiada con los demás

habla social discurso dirigido hacia otra persona que pretende ser entendido por ella

- Para la edad de cuatro años, los hijos de familias que recibían asistencia social probablemente habían sido expuestos a unos 13 millones de palabras menos que los hijos de familias clasificadas como profesionales.
- El tipo de lenguaje usado en el hogar difería entre los diversos tipos de familias. Los niños de familias que recibían asistencia social tendían a escuchar prohibiciones (por ejemplo, "no" o "detente") con una frecuencia dos veces mayor que los niños de familias clasificadas como profesionales.

Finalmente, el estudio encontró que el tipo de lenguaje al que se expuso a los niños estaba asociado con su desempeño en pruebas de inteligencia. Por ejemplo, cuanto mayor fuera el número y variedad de palabras que escuchaban los niños, mejor era su desempeño a los tres años de edad en una variedad de medidas de logro intelectual.

Aunque los hallazgos son correlacionales, y por ende no pueden interpretarse en términos de causa y efecto, sugieren con claridad la importancia de la exposición temprana al lenguaje, en términos de cantidad y variedad. También sugieren que los programas de intervención que enseñan a los padres a hablar a sus hijos con más frecuencia y a usar un lenguaje más variado son útiles para aliviar algunas de las consecuencias potencialmente perjudiciales de la pobreza.

La investigación concuerda también con cada vez más evidencias que indican que el ingreso familiar y la pobreza tienen fuertes consecuencias para la conducta y el desarrollo cognoscitivo general de los niños. Para la edad de cinco años, los niños criados en la pobreza tienden a obtener bajas puntuaciones de CI y no se desempeñan tan bien en otras medidas de desarrollo cognoscitivo como los niños criados en la opulencia. Además, cuanto más tiempo vivan los niños en la pobreza, más graves son las consecuencias. La pobreza no sólo reduce los recursos educativos disponibles para los niños, también tiene tales efectos negativos sobre *los padres* que limita el apoyo psicológico que éstos proporcionan a su familia. En resumen, las consecuencias de la pobreza son graves y permanentes (Ramey y Ramey, 1998; Whitehurst y Fischel, 2000; Bornstein y Bradley, 2003).

Televisión: aprendizaje a través de los medios de comunicación

Es una tarde de jueves en el Estudio Unitel, en la novena avenida, donde se está iniciando la 19 temporada de Plaza Sésamo. Retenida en los bastidores se encuentra una recién llegada al estudio, una pequeña con cabello corto y rubio llamada Judy Sladky. Hoy es su prueba para la pantalla. Otros artistas llegan a Nueva York con la aspiración de ser actrices, bailarines,

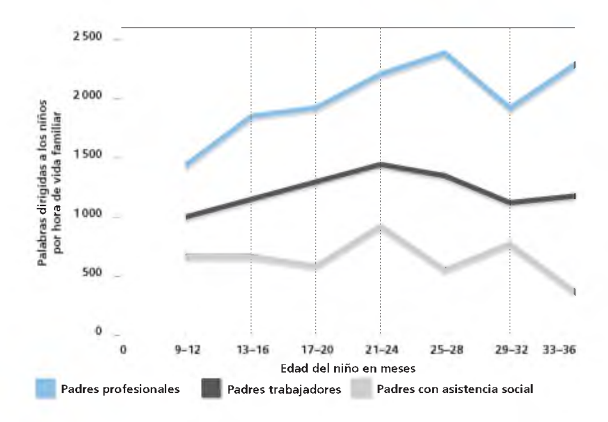


FIGURA 7-12 DIFERENTE EXPOSICIÓN AL LENGUAJE

Los padres de diferentes niveles de bienestar económico proporcionan diferentes experiencias de lenguaje. Los padres profesionales y los trabajadores dirigen más palabras a sus hijos, en promedio, que los que reciben asistencia social. ¿Por qué cree que sucede así?

(*Fuente*: Hart y Risley, 1995.)

En resumen, el mundo al cual están expuestos los preescolares en la televisión es mal entendido y poco realista. Por otro lado, a medida que los preescolares crecen y mejoran sus capacidades para procesar la información, mejora su comprensión de lo que ven en la televisión. Recuerdan las cosas con mayor precisión y se vuelven más capaces para enfocarse en el mensaje principal de un programa. Esta superación implica que es posible aprovechar los poderes de la televisión para producir ganancias cognoscitivas, exactamente lo que pretenden hacer los productores de *Plaza Sésamo* (Singer y Singer, 2000; Crawley, Anderson y Santomero, 2002; Berry, 2003).

***Plaza Sésamo*: ¿un maestro en cada hogar?** Sin lugar a dudas, *Plaza Sésamo* es el programa educativo para niños más popular en Estados Unidos. Casi la mitad de los preescolares estadounidenses miran el programa y se transmite en casi 100 países diferentes y en 13 idiomas. Personajes como Abelardo y Elmo se han vuelto familiares en todo el mundo para adultos y preescolares (Bickham, Wright y Huston, 2000; Cole, Arafat y Tidhar, 2003).

Plaza Sésamo fue creado con el propósito expreso de ofrecer una experiencia educativa para preescolares. Sus metas específicas incluyen la enseñanza de letras y números, aumentar el vocabulario y enseñar habilidades previas a la lectura y escritura. ¿Ha alcanzado sus metas *Plaza Sésamo*? La mayor parte de la evidencia sugiere que sí.

Por ejemplo, un estudio longitudinal de dos años comparó a tres grupos de niños de tres y de cinco años de edad: los que veían caricaturas u otros programas, los que veían la misma cantidad de *Plaza Sésamo* y los que veían poca televisión o no la veían. Los niños que veían *Plaza Sésamo* tenían un vocabulario significativamente más amplio que los que veían otros programas o los que veían poca televisión. Esos hallazgos se mantuvieron independientemente del género de los niños, el tamaño de la familia y la educación y actitudes de los padres. Esos hallazgos coinciden con evaluaciones anteriores del programa, las cuales concluyeron que los espectadores mostraban avances considerables en las habilidades que se enseñaban directamente, como la recitación del alfabeto, y mejoras en otras áreas que no se enseñaban directamente, como la lectura de palabras (Bogatz y Ball, 1972; Rice *et al.*, 1990).

Las evaluaciones formales del programa encuentran que los preescolares que viven en hogares de bajos ingresos y que ven el programa están mejor preparados para la escuela y que su desempeño es significativamente más alto en varias medidas de habilidad verbal y matemática a los seis y siete años que el de los que no lo ven. Además, quienes ven *Plaza Sésamo* dedican más tiempo a la lectura que los que no lo ven. Y para cuando tienen seis y siete años, los espectadores de *Plaza Sésamo* y otros programas educativos tienden a ser mejores lectores y reciben evaluaciones más positivas de sus maestros (Wright *et al.*, 1995; Augustyn, 2003).

Por otro lado, *Plaza Sésamo* no carece de críticos. Por ejemplo, algunos educadores afirman que el ritmo frenético con el que se muestran diferentes escenas hace a los espectadores menos receptivos a las formas tradicionales de enseñanza que experimentarán cuando comiencen la escuela. Sin embargo, evaluaciones rigurosas del programa no han hallado evidencia de que ver *Plaza Sésamo* disminuya el disfrute de la escolaridad tradicional. En efecto, los hallazgos más recientes concernientes a *Plaza Sésamo* y otros programas informativos muestran resultados bastante positivos para los espectadores (Wright *et al.*, 2001).

Educación en la primera infancia: eliminar el "pre" del periodo preescolar

El término "periodo preescolar" es poco apropiado: casi tres cuartas partes de los niños estadounidenses están inscritos en alguna institución de cuidado fuera del hogar, gran parte de las cuales están diseñadas explícita o implícitamente para enseñar habilidades que mejorarán las capacidades intelectuales y sociales (véase la figura 7-14). Existen varias razones para este incremento, pero uno de los factores principales (como consideramos en el capítulo 6 cuando analizamos los centros de cuidado infantil) es el aumento en el número de familias en las que ambos padres trabajan fuera de casa. Por ejemplo, una alta proporción de padres trabajan fuera del hogar y cerca de 60 por ciento de las mujeres con hijos menores de seis años están empleadas, casi todas ellas de tiempo completo (Gilbert, 1994; Borden, 1998; Tamis-LeMonda y Cabrera, 2002).

Sin embargo, existe otra razón, menos ligada a las consideraciones prácticas del cuidado infantil: los psicólogos del desarrollo han encontrado evidencia creciente de que los niños obtienen

FIGURA 7-14 CUIDADO FUERA DEL HOGAR

Aproximadamente 75 por ciento de los niños en Estados Unidos están inscritos en alguna institución de cuidado fuera del hogar, una tendencia que se debe a la mayor cantidad de padres empleados de tiempo completo. La evidencia sugiere que los niños obtienen beneficios de la educación fuera del hogar en la primera infancia.

(*Fuente*: U.S. Department of Education, National Center.)

Porcentaje de niños en cada grupo de edad*

	Menores de 1 año	1 año de edad	2 años de edad	3 años de edad	4 años de edad	5 años de edad
Niños cuidados por familiares	24%	24%	19%	21%	18%	15%
Niños cuidados por no familiares	17%	19%	20%	19%	15%	17%
Niños en un centro escolar	7%	11%	19%	41%	65%	75%

*Las columnas no suman 100 porque algunos niños participaron en más de un tipo de cuidado diurno.

beneficios sustancialmente de la participación en alguna forma de actividad educativa antes de que se inscriban en la escolaridad formal, lo cual suele ocurrir a los cinco o seis años en Estados Unidos. Cuando se comparan con niños que permanecen en casa y no tienen participación educativa formal, los niños inscritos en *buenos* centros preescolares reciben claros beneficios cognoscitivos y sociales (National Institute of Child Health and Human Development, 1999, 2000; Campbell, Ramey y Pungello, 2002).

Variedades de educación preescolar. La variedad de alternativas de educación es amplia. Algunas opciones de cuidado fuera del hogar para niños son poco más que niñeras, mientras que otras alternativas están diseñadas para promover los avances intelectuales y sociales. Entre las principales opciones del último tipo se encuentran las siguientes:

- Los **centros de cuidado infantil** por lo regular proporcionan cuidado para los niños fuera del hogar mientras sus padres están en el trabajo. (Los centros de cuidado infantil se conocían previamente como *centros de cuidado diurno*. Sin embargo, debido a que un número significativo de padres trabajan en horarios no estándar y por tanto requieren cuidado para sus hijos en momentos distintos del día, la etiqueta ha cambiado a centros de cuidado infantil.)

  Aunque muchos centros de cuidado infantil se establecieron inicialmente como ambientes seguros y cálidos donde los niños podían ser cuidados e interactuar con otros niños, en la actualidad su propósito tiende a ser más amplio y ofrece alguna forma de estimulación intelectual. Sin embargo, su propósito principal tiende a ser más social y emocional que cognoscitivo.

- Parte del cuidado infantil es proporcionado en *centros familiares de cuidado infantil*, realizado en hogares privados. Como en algunas áreas los centros no tienen licencia, la calidad del cuidado no es regular y los padres deberían considerar si un centro familiar de cuidado infantil tiene licencia antes de inscribir a sus hijos. En contraste, los proveedores de cuidado basado en un centro, el cual es ofrecido en instituciones como aulas escolares, centros comunitarios e iglesias y sinagogas, por lo regular cuentan con licencia y están regulados por autoridades gubernamentales. Debido a que los maestros de tales programas son profesionales capacitados más a menudo que los que proporcionan cuidado infantil familiar, la calidad del cuidado suele ser más alta.

- Los *preescolares* (o escuelas maternales) están explícitamente diseñados para proporcionar a los niños experiencias intelectuales y sociales. Tienden a ser más limitados en sus programas que los centros familiares de cuidado, por lo regular proporcionan cuidado sólo durante tres a cinco horas diarias. Debido a esta limitación, los preescolares atienden principalmente a niños de niveles socioeconómicos medio y alto, en casos en que los padres no necesitan trabajar tiempo completo.

  Al igual que los centros de cuidado infantil, los preescolares varían considerablemente en las actividades que ofrecen. Algunos enfatizan las habilidades sociales mientras que otros se enfocan en el desarrollo intelectual. Algunos hacen ambas cosas. Por ejemplo. Los preescolares Montessori, que usan un método desarrollado por la educadora italiana María Montessori, emplean un conjunto de materiales cuidadosamente diseñado para crear un ambiente que fomente, por medio del juego, el desarrollo sensorial, motor y del lenguaje.

centros de cuidado infantil lugares fuera del hogar que proporcionan cuidado para los niños

- El *cuidado infantil escolar* es proporcionado por algunos sistemas escolares locales en Estados Unidos. Casi la mitad de los estados en ese país patrocinan programas pre-kinder para los niños de cuatro años, dirigidos a menudo a niños con discapacidades. Debido a que su personal suele estar conformado por maestros mejor entrenados que los centros de cuidado infantil menos regulados, los programas de cuidado infantil escolar suelen ser de mayor calidad que otras alternativas de educación temprana.

¿Qué tan efectivos son esos programas? La mayor parte de la investigación sugiere que los preescolares inscritos en los centros de cuidado infantil muestran un desarrollo intelectual que es por lo menos igual al de los niños que permanecen en casa, y a menudo es mejor. Por ejemplo, algunos estudios encuentran que los niños en cuidado infantil tienen mayor fluidez verbal, muestran ventajas de memoria y comprensión e incluso obtienen puntuaciones más altas de CI que los niños que permanecen en casa. Otros estudios encuentran que la participación temprana y a largo plazo en el cuidado infantil es particularmente útil para los niños de ambientes familiares empobrecidos o que presentan otro tipo de riesgos (Erel, Oberman y Yirmiya, 2000; Campbell, Ramey y Pungello, 2002; Clarke-Stewart y Allhusen, 2002).

En el desarrollo social se encuentran ventajas similares. Los niños en programas de alta calidad suelen tener mayor confianza en sí mismos, son más independientes y conocedores del mundo social en el que viven que los que no participan. Sin embargo, no todos los resultados del cuidado fuera del hogar son positivos: se ha encontrado que los niños en cuidado infantil son menos corteses, obedientes y respetuosos de los adultos, y en ocasiones más competitivos y agresivos, que otros niños de sus edad (Ramey, 1999; Peisner-Feinberg *et al.*, 2001; Clarke-Stewart y Allhusen, 2002; NICHD Early Child Care Research Network, 2003a).

Es importante tener en mente que no todos los programas de cuidado en la niñez temprana son igualmente efectivos. Como observamos respecto al cuidado infantil en el capítulo 6, un factor clave es la *calidad* del programa: el cuidado de alta calidad aporta beneficios intelectuales y sociales, mientras que no sólo es improbable que el cuidado de baja calidad proporcione beneficios, sino que los malos programas de hecho dañan a los niños (Ramey y Ramey, 1999; Lambert, Abbott-Shim y McCarty, 2002; NICHD Early Child Care Research Network, 1999, 2003a).

¿Cómo podemos definir la "alta calidad"? Varias características son importantes; son análogas a las que están relacionadas con el cuidado infantil (véase el capítulo 6). Por ejemplo, las instalaciones de alta calidad cuentan con un personal bien entrenado. Además, tanto el tamaño global del grupo como la proporción de maestros por niños son cruciales. Los grupos no deberían tener más de 14 a 20 niños y no debería haber más de cinco a 10 niños de tres años por maestro o de siete a 10 niños de cuatro o cinco años por maestro. Por último, el currículum de una instalación de cuidado infantil no debería dejarse al azar, sino que debería estar cuidadosamente planeado y coordinado entre los maestros (Scarr, 1997; Phillips, Mekos y Scarr, 2000; Love *et al.*, 2003).

Nadie sabe cuántos programas en Estados Unidos se consideran de "alta calidad" pero son muchos menos de lo deseable. De hecho, Estados Unidos está rezagado respecto a casi todos los países industrializados en la calidad de su cuidado infantil así como en su cantidad y costo asequible (Zigler y Finn-Stevenson, 1995; Scarr, 1998).

Diversidad del desarrollo

Preescolares de todo el mundo

En Francia y Bélgica, el acceso a la escuela preescolar es un derecho legal. Suecia y Finlandia proveen cuidado infantil para preescolares cuyos padres lo desean. Rusia tiene un extenso sistema de *yasli-sads* organizadas por el estado, escuelas maternales y jardines de niños, a los que asiste 75 por ciento de los niños de tres a siete años en áreas urbanas.

En contraste, Estados Unidos no tiene una política nacional coordinada sobre educación preescolar o sobre el cuidado de los niños en general. Existen varias razones para ello. En primer

El que *Head Start* se considere exitoso o no depende del cristal con que se mire. Por ejemplo, si se espera que el programa aporte incrementos a largo plazo en las puntuaciones de CI, es una decepción. Aunque los graduados de los programas *Head Start* tienden a mostrar beneficios inmediatos en el CI, esos incrementos no permanecen. Por otro lado, es claro que *Head Start* cumple su meta de preparar a los niños para la escuela. Los preescolares que participan en *Head Start* están mejor preparados para la futura escolaridad que los que no participan. Además, se adaptan mejor a la escuela que sus compañeros y es menos probable que reciban clases de educación especial o que repitan grado. Por último, algunas investigaciones sugieren que los graduados de *Head Start* muestran incluso un mejor desempeño académico al final de la preparatoria, aunque la superioridad sea modesta (Galper, Wigfield y Seefeldt, 1997; Ramey y Ramey, 1999; Schnur y Belanger, 2000).

Asimismo, otros programas de preparación preescolar ofrecen ventajas a lo largo de los años escolares. Algunos estudios muestran que quienes participan y se gradúan de tales programas preescolares tienen menos probabilidades de repetir grado y que terminan la escuela con más frecuencia que quienes no asistieron al programa. Parece que los programas de preparación preescolar también son rentables. De acuerdo con un análisis de rentabilidad, por cada dólar gastado en el programa, los contribuyentes ahorraron siete dólares para el momento en que los graduados alcanzaron la edad de 27 años (Schweinhart, Barnes y Weikart, 1993).

La evaluación exhaustiva más reciente de los programas de intervención temprana sugiere que, en conjunto, suponen beneficios significativos y que los fondos que el gobierno invierta en las primeras etapas de la vida conducen al cabo del tiempo a una reducción en los costos futuros. Por ejemplo, en comparación con los niños que no participaron, los asistentes a diversos programas mostraron superioridad en el desarrollo emocional o cognoscitivo, mejores resultados educativos, mayor autosuficiencia económica, menores niveles de actividad delictiva y mejoría en las conductas relacionadas con la salud. Aunque no todos los programas produjeron esos beneficios y no todos los niños se beneficiaron en la misma medida, los resultados de la evaluación sugieren que los beneficios potenciales de la intervención temprana serían sustanciales (Wigfield, Galper y Denton, 1999; Schnur y Belanger, 2000; Campbell *et al.*, 2001; NICHD Early Child Care Research Network y Duncan, 2003).

(Para mayor información sobre los programas preescolares desde la perspectiva de un encargado de cuidado infantil, vea el recuadro de *Profesionales del desarrollo evolutivo.*)

¿Deberíamos tratar de mejorar las habilidades cognoscitivas durante los años preescolares? No todos están de acuerdo en que los programas que buscan mejorar las habilidades académicas durante los años preescolares sean deseables. De hecho, según el psicólogo del desarrollo David Elkind, la sociedad estadounidense presiona a los niños con tanta premura que empiezan a sentir estrés y presión a una edad temprana (Elkind, 1984, 1988).

Elkind argumenta que el éxito académico depende en gran medida de factores fuera del control de los padres, como las habilidades heredadas y el grado de maduración de un niño. En consecuencia, no se espera que los niños de una edad particular dominen una materia educativa sin tomar en consideración su nivel de desarrollo cognoscitivo. En resumen, los niños requieren un **método educativo apropiado para su desarrollo**, la cual se basa en el desarrollo típico y las características únicas de un niño determinado (Bredekamp, 1989; Cromwell, 1994).

En lugar de esperar arbitrariamente que los niños dominen una materia educativa a una edad particular, Elkind sugiere que es mejor estrategia proporcionar un ambiente en el cual se fomente el aprendizaje, pero sin presionar. Al crear una atmósfera en la cual se facilite aprender (por ejemplo, leyendo para los preescolares) los padres permitirán que los niños avancen a su propio paso en lugar de hacerlo a un ritmo que los obligue a llegar más allá de sus límites (Reese y Cox, 1999; van Kleeck y Stahl, 2003).

Aunque las indicaciones de Elkind son atractivas —ciertamente es difícil estar en desacuerdo con que debería evitarse aumentar el nivel de ansiedad y estrés de los niños— no carecen de detractores. Por ejemplo, algunos educadores han argumentado que presionar a los niños es en gran medida un fenómeno de los niveles socioeconómicos medios y altos, que sólo pasa cuando los padres son relativamente acomodados. Para los niños pobres, cuyos padres quizá no dispongan de recursos sustanciales para impulsar a sus hijos ni la capacidad para crear un ambiente que promueva el aprendizaje, es probable que los beneficios de los programas formales compensen sus desventajas.

método educativo apropiado para el desarrollo educación que se basa en el desarrollo típico y en las características únicas de un niño determinado

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL


Roberto Recio, Jr.

Roberto Recio, maestro de preescolar

FORMACIÓN ACADÉMICA: Licenciado en educación en la primera infancia, Daley College, Chicago, Illinois

RESIDENCIA: Chicago

Para Roberto Recio, maestro titular del centro preescolar Christopher House Uptown en Chicago, cada día presenta nuevos desafíos en su afán por mejorar el desarrollo infantil.

Recio dice que trata de dar ejemplo, consejo y ayuda más que enseñar. "Mi intención es que el ambiente ofrezca elementos estimulantes y desafiantes. Para que los niños entiendan plenamente, la información debe ser significativa para ellos. Si no es relevante no estarán motivados y no la captarán".

Recio, quien junto con dos asistentes es responsable de 20 niños de tres a cinco años, usa muchas estrategias didácticas.

"El otro día estábamos hablando de la pesca, así que fui al mercado y compré un pescado de verdad y lo traje al día siguiente", comenta. "Deberían haber visto las sonrisas en sus rostros cuando lo tocaban y lo olían. La mayoría de esos niños nunca había visto un pescado. Más tarde lo utilizamos en un proyecto de arte, para hacer grabados con él."

Recio interactúa constantemente con los niños y los desafía, incluso cuando hacen tareas domésticas.

"Cuando ponen la mesa para el almuerzo, les pregunto cuántos utensilios necesitan. O cuando ponen las sillas, pongo menos que el número de niños que hay y ellos tienen que averiguar cuántas más se necesitan", dice.

Aunque en la clase de Recio se estudian diariamente matemáticas, ciencias y arte, él opina que es especialmente importante lograr que los niños tomen conciencia de la diversidad dentro de su comunidad.

"En nuestro grupo tenemos mucha diversidad cultural", dice. Al mismo tiempo, "me gusta hacerlos entender que en el interior todos somos iguales", agrega.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- En los años preescolares se incrementa rápidamente la habilidad lingüística de los niños, los cuales desarrollan un mejor sentido de la gramática y cambian de manera gradual del habla privada al habla social.
- La pobreza afecta el desarrollo del lenguaje de los niños al limitar las oportunidades para que los padres y otros cuidadores interactúen lingüísticamente con ellos.
- Los preescolares ven televisión durante una elevada cantidad de tiempo. Los efectos de la televisión en los preescolares son combinados, algunos programas aportan beneficios pero también claros detrimentos debidos a otros aspectos de ver televisión.
- Los programas educativos preescolares son beneficiosos si son de alta calidad, con personal capacitado, buen currículum, grupos poco numerosos y proporciones pequeñas entre personal y estudiantes.
- Es probable que los niños en edad preescolar se beneficien de un ambiente para el aprendizaje que sea apropiado para el desarrollo, individualizado y que brinde apoyo.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿El habla privada es egocéntrica o útil? ¿Los adultos usan el habla privada? ¿Qué funciones cumple?

- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Acepta la opinión de que en la sociedad estadounidense los niños son "presionados" académicamente hasta el grado en que sienten demasiado estrés y presión a una edad temprana? Justifique su respuesta.

EPÍLOGO



En este capítulo observamos a los niños en los años preescolares, enfocándonos en su desarrollo físico, crecimiento, necesidades nutricionales, salud general, crecimiento del cerebro y avances en las habilidades motoras gruesas y finas. Analizamos el desarrollo cognoscitivo desde la perspectiva piagetana, con su descripción de las características del pensamiento en la etapa preoperacional, y desde la perspectiva de los teóricos del procesamiento de la información y de Lev Vygotsky, quien enfatizó las influencias sociales y culturales en el desarrollo cognoscitivo. A continuación revisamos la aceleración de la capacidad lingüística que ocurre durante los años preescolares y la influencia de la televisión. Concluimos con un análisis de la educación preescolar y sus repercusiones.

Antes de pasar a la revisión del desarrollo social y de la personalidad de los niños en el siguiente capítulo, regrese por un momento al prólogo, el cual describe la excursión de Aaron por la barra de la cocina hasta el fregadero (con una parada en el camino junto al tazón de galletas). Considere las siguientes preguntas:

1. Específicamente ¿por qué cree que Aaron se trepó a la barra? ¿Fue sólo para obtener una galleta?
2. ¿Qué habilidades motoras gruesas y finas estuvieron incluidas en el recorrido de Aaron por la barra hacia el fregadero?
3. ¿Qué peligros enfrentó Aaron en este incidente?
4. ¿Qué podría haber hecho el padre de Aaron, quien salió de la habitación sólo por un momento, para impedir que Aaron se trepara al fregadero?



¿Cuál es el estado del cuerpo y la salud general de los niños durante los años preescolares?

- Además de ganar peso y estatura, el cuerpo de los niños preescolares sufre cambios de forma y estructura. Los niños se hacen más delgados y sus huesos y músculos se fortalecen.
- Los niños en los años preescolares por lo general son bastante saludables. La obesidad en esos años es causada por factores genéticos y ambientales. Las mayores amenazas a la salud son los accidentes y los factores ambientales.

¿Cómo se desarrollan el cerebro y las habilidades físicas de los niños?

- El crecimiento del cerebro es particularmente rápido durante los años preescolares, con un incremento considerable en el número de interconexiones entre las células y en la cantidad de mielina alrededor de las neuronas. Las mitades del cerebro comienzan a especializarse en tareas algo diferentes, un proceso llamado lateralización.

- Las habilidades motoras gruesas y finas avanzan con rapidez durante los años preescolares. Empiezan a aparecer las diferencias de género, las habilidades motoras finas se agudizan y la preferencia por una mano comienza a afirmarse.

¿Cómo interpreta Piaget el desarrollo cognoscitivo durante los años preescolares?

- Durante la etapa que Piaget describió como *preoperacional* los niños todavía no son capaces de tener pensamiento organizado, formal y lógico. Sin embargo, su desarrollo de la función simbólica permite un pensamiento más rápido y eficaz a medida que se liberan de las limitaciones del aprendizaje sensoriomotriz.
- De acuerdo con Piaget, los niños en la etapa preoperacional utilizan por primera vez el pensamiento intuitivo, aplicando activamente las habilidades rudimentarias de razonamiento para conocer el mundo.

¿En qué difieren otras perspectivas del desarrollo cognoscitivo de la de Piaget?

- Un enfoque diferente del desarrollo cognoscitivo es el tomado por los defensores de las teorías del procesamiento de la información, quienes se concentran en el almacenamiento y recuerdo de información de los preescolares y en los cambios cuantitativos referentes al procesamiento de la información (como la atención).
- Lev Vygotsky propuso que la naturaleza y el progreso del desarrollo cognoscitivo de los niños dependen del contexto social y cultural de los niños.

¿Cómo se desarrolla el lenguaje de los niños en los años preescolares?

- Los niños progresan rápidamente de la emisión de dos palabras a expresiones más largas y sofisticadas que reflejan el aumento de su vocabulario y la comprensión de la gramática.
- El desarrollo de las habilidades lingüísticas es afectado por el estatus socioeconómico. El resultado sería un menor desempeño lingüístico —y en última instancia académico— en los niños más pobres.

¿Qué efectos tiene la televisión en los preescolares?

- Los efectos de la televisión son mixtos. La exposición sostenida de los preescolares a emociones y situaciones que no son representativas del mundo real ha generado preocupaciones. Por otro lado, es posible obtener resultados positivos de programas como *Plaza Sésamo*, que están diseñados para producir ganancias cognoscitivas.

¿Qué tipos de programas educativos preescolares están disponibles?

- Los programas de educación para la primera infancia, ofrecidos como cuidado infantil basado en un centro, en una escuela o preescolar, favorecen los avances cognoscitivos y sociales.
- Estados Unidos carece de una política nacional coordinada sobre educación preescolar. La principal iniciativa federal en la educación preescolar estadounidense ha sido el programa *Head Start*, el cual ha arrojado resultados mixtos.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

andamiaje (p. 246)
centros de cuidado infantil (p. 254)
concentración (p. 236)
conservación (p. 237)
etapa preoperacional (p. 235)
gramática (p. 249)
guiones (p. 242)
habla privada (p. 250)
habla social (p. 250)
lateralización (p. 228)
mapeo rápido (p. 248)
memoria autobiográfica (p. 241)
método educativo apropiado para el desarrollo (p. 257)
mielina (p. 228)
obesidad (p. 225)
operaciones (p. 235)
pensamiento egocéntrico (p. 238)
pensamiento intuitivo (p. 239)
pragmática (p. 250)
preferencia por una mano (p. 232)
sintaxis (p. 248)
transformación (p. 237)
zona de desarrollo proximal (ZDP) (p. 245)



8 Desarrollo social y de la personalidad en la primera infancia



FORMACIÓN DEL SENTIDO DEL YO

Desarrollo psicosocial: solución de conflictos
Autoconcepto en los años preescolares: pensar en el yo
Identidad de género: desarrollo de la feminidad y la masculinidad

AMIGOS Y FAMILIA: LA VIDA SOCIAL DE LOS PREESCOLARES

Desarrollo de las amistades
Jugando con las reglas: el trabajo del juego
Teoría de la mente de los preescolares: entender lo que los otros están pensando
Vida familiar de los preescolares
Paternidad efectiva: enseñanza de la conducta deseada
Abuso infantil y maltrato psicológico: el lado oscuro de la vida familiar
Resiliencia: superar la adversidad

DESARROLLO MORAL Y AGRESIÓN

Desarrollo de la moralidad: seguir las normas de la sociedad sobre el bien y el mal
Empatía y conducta moral
Agresividad y violencia en los preescolares

PRÓLOGO: La reunión

Sandy Rossoff estaba cocinando para una reunión familiar mientras su hija de tres años, Sarah, jugaba alegremente en la sala. Diez minutos más tarde Sandy se asomó para supervisarla. La habitación estaba patas arriba: Sarah había volteado su mesa de juego, le había puesto una cobija encima para hacer una carpa y tenía todos los juguetes y crayolas desparramados por el piso. También le había quitado los cojines al sofá y las sillas, y los había amontonado para poder echarse de cabeza.

"¡Oh, no, Sarah! Los invitados están por llegar. Hay que ordenar", exclamó Sandy y comenzó a ordenar apresuradamente todo el desorden. Pero cuando puso de nuevo la mesa sobre sus patas y empezó a amontonar los juguetes sobre ella, Sarah los tiró de nuevo. "Noooo, mami", imploró. "Necesito desordenar." (Greenspan, 1997, p. 96)



Durante los años preescolares, empieza a desarrollarse en los niños la capacidad de entender las emociones de los demás.



Sarah Rossoff no sólo le está diciendo a su mamá que necesita desordenar, sino que le está haciendo saber lo que desea, una clara evidencia de que cada vez más, se da cuenta de quién es ella. Durante la primera infancia nace en los niños el sentido de individualidad, lo que incide en sus relaciones con los demás.

El periodo preescolar es una fase de enorme crecimiento y variaciones en las áreas del desarrollo social y de la personalidad, así como en el desarrollo físico y cognoscitivo que abordamos en el capítulo pasado. Empezamos este capítulo estudiando la forma en que los niños preescolares forman un sentido del yo, enfocándonos en cómo desarrollan su autoconcepto. Nos detenemos especialmente en los temas del yo relacionados con el género, un aspecto central de la visión que los niños tienen de sí mismos y de los demás.

La siguiente parte del capítulo se enfoca en la vida social de los niños. Veremos cómo juegan entre sí, y los diversos tipos de juego. Analizaremos la forma en que los padres y otras figuras de autoridad usan la disciplina para moldear la conducta de sus hijos.

Por último, examinaremos dos aspectos clave de la conducta social de los niños de edad preescolar: el desarrollo moral y la agresividad. Veremos cómo se desarrolla la idea del bien y el mal y cómo ésta los conduce a ser útiles para los demás. También estudiaremos el otro lado de la moneda —la agresividad— y los factores que llevan a los niños pequeños a lastimar a otros. Terminaremos con tono optimista: cómo ayudar a los niños de edad preescolar a ser individuos más morales y menos agresivos.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cómo desarrollan los niños de edad preescolar un concepto de sí mismos?**
- **¿Cómo se desarrolla el sentido de identidad racial y de género?**
- **¿En qué tipo de relaciones sociales y juegos participan los niños de edad preescolar?**
- **¿Qué estilos de disciplinas emplean los padres y qué efectos tienen?**
- **¿Qué factores contribuyen al abuso infantil y la negligencia?**
- **¿Cómo desarrollan los niños un sentido moral?**
- **¿Cómo se desarrolla la agresividad en los niños pequeños?**

Formación del sentido del yo

Aunque los niños de edad preescolar no se plantean explícitamente la pregunta "¿Quién soy?", ésta subyace a buena parte del desarrollo durante la primera infancia. Durante este periodo se preguntan sobre la naturaleza del yo, y cómo responderse a la pregunta "¿Quién soy?", lo que afecta el resto de su vida.

Desarrollo psicosocial: solución de conflictos

La maestra de preescolar de Mary Alice alzó levemente las cejas cuando la niña de cuatro años se quitó el abrigo. Mary Alice, que usualmente vestía trajes bien combinados, traía estampados de todo tipo. Llevaba unos pantalones de flores con una blusa de cuadros escoceses que desentonaba por completo. El conjunto estaba aderezado con una diadema de rayas para el pelo, calcetines con animalitos y botas moteadas para la lluvia. La mamá de Mary Alice se encogió de hombros un poco avergonzada. "Mary Alice se vistió sola esta mañana", explicó mientras entregaba una bolsa que contenía zapatos de repuesto por si acaso las botas para la lluvia se le hacían incómodas durante el día.



La visión del yo que desarrollan los niños pequeños depende en parte de la cultura en la que crecen.

El psicoanalista Erik Erikson habría elogiado a la mamá de Mary Alice por ayudarla a desarrollar su propia iniciativa (si no es que una nueva moda): Erikson (1963) afirmaba que durante los años preescolares los niños se enfrentan a un conflicto decisivo relacionado con el desarrollo psicosocial que implica desarrollar la iniciativa.

Como vimos en el capítulo 6, el **desarrollo psicosocial** engloba cambios en la comprensión que los individuos tienen de sí mismos y en su comprensión de la conducta de otros. De acuerdo con Erikson, la sociedad y la cultura presentan al individuo nuevos desafíos conforme crece. Erikson creía que el ser humano pasa por ocho etapas distintas, cada una caracterizada por una crisis o conflicto que debe superar. Las experiencias realizadas para resolver esos conflictos le hacen generar ideas sobre sí mismo que permanecen por el resto de la vida.

En la primera parte del periodo preescolar, los niños están saliendo de la etapa de autonomía frente a vergüenza e inseguridad, la cual dura desde alrededor de los 18 meses a los tres años. En este periodo, los niños se vuelven más independientes y autónomos si sus padres alientan la exploración y la libertad, o sienten vergüenza e inseguridad en sí mismos si se les restringe y se les protege en exceso.

La primera infancia abarca mucho de lo que Erikson llamó la **etapa de iniciativa frente a culpa**, la cual dura aproximadamente de los tres a los seis años. Durante este periodo, la visión que los niños tienen de sí mismos cambia a medida que se enfrentan, por un lado, al deseo de actuar independientemente de sus padres y hacer cosas por sí solos y, por otro, a la culpa que provoca el fracaso cuando no lo logran. Están deseosos de hacer las cosas por sí mismos ("Déjame hacerlo solo" es un estribillo popular entre los preescolares), pero se sienten culpables si sus esfuerzos fracasan. Se ven como personas por derecho propio y comienzan a tomar sus propias decisiones.

Los padres, como la madre de Mary Alice, que reaccionan positivamente ante esta transformación hacia la independencia ayudan a sus hijos a resolver los sentimientos contrapuestos característicos de este periodo. Al proporcionar a sus hijos oportunidades para actuar con confianza en sí mismos, a la vez que les brindan dirección y guía, los padres apoyan y alientan la iniciativa de sus hijos. Sin embargo, los que desalientan los esfuerzos de sus hijos por ser independientes contribuyen a un sentimiento de culpa que persiste durante su vida y afecta su autoconcepto, el cual empieza a desarrollarse durante este periodo.

desarrollo psicosocial de acuerdo con Erikson, desarrollo que engloba cambios en la comprensión que los individuos tienen de sí mismos como miembros de la sociedad y del significado de la conducta de los demás

etapa de iniciativa frente a culpa de acuerdo con Erikson, periodo durante el cual los niños de 3 a 6 años experimentan conflicto entre su independencia de acción y los resultados negativos ocasionales

Autoconcepto en los años preescolares: pensar en el yo

Si les pide a los niños pequeños que especifiquen lo que los hace diferentes, es muy posible que contesten algo así: "soy un buen corredor" o "me gusta pintar" o "soy una niña grande". Este tipo de respuesta tiene que ver con el **autoconcepto**, su identidad o su conjunto de creencias acerca de cómo son como individuos (Brown, 1998; Tessor, Felson y Suls, 2000; Marsh, Ellis y Craven, 2002).

Las afirmaciones que describen el autoconcepto en los niños no son necesariamente precisas. De hecho, los preescolares por lo general, exageran sus destrezas y conocimientos en todas las áreas. En consecuencia, la visión que tienen del futuro es bastante prometedora: esperan ganar el siguiente juego que practiquen, derrotar a todos sus contrincantes en una carrera próxima o escribir grandes historias cuando crezcan. Aunque acaben de experimentar un fracaso en alguna tarea, es probable que presuman tener un buen desempeño en el futuro. Esta expectativa optimista se debe, en parte, a que aún no han comenzado a compararse con los demás. Su imprecisión también es útil, ya que les da libertad para arriesgarse y probar nuevas actividades (Ruble, 1983; Damon y Hart, 1988; Dweck, 2002).

El concepto que los niños tienen de sí mismos refleja además la forma en que su cultura en particular considera al yo. Por ejemplo, muchas sociedades asiáticas suelen tener una **orientación colectivista** que promueve la noción de interdependencia. En esas culturas, la gente tiende a considerarse parte de una amplia red social con la que está interconectada y se siente responsable de los demás. En cambio, en las culturas occidentales es más probable que los niños desarrollen una visión del yo que refleja una **orientación individualista** que enfatiza la identidad personal y la individualidad. Tienden a considerar que son autónomos y que no necesitan de nadie más, y compiten por los recursos. En consecuencia, es más factible que los niños de las culturas occidentales se enfoquen en lo que los distingue de los otros, lo que los hace especiales.

Este punto de vista se filtra en la cultura, a veces de manera sutil. Por ejemplo, un conocido dicho de las culturas occidentales afirma que "niño que no llora no mama". Los preescolares que se crían con esta perspectiva son alentados a obtener la atención de los demás haciéndose notar y dando a conocer sus necesidades. Por otro lado, en las culturas asiáticas los niños se educan con una perspectiva diferente, a ellos se les dice que "el clavo que sobresale es hundido de un martillazo", lo que sugiere que deben estar en armonía y no hacerse distintivos (Markus y Kitayama, 1991; Dennis *et al.*, 2002; Lehman, Chiu y Schaller, 2004; Wang, 2004).

El autoconcepto que se va desarrollando en los preescolares también se ve afectado por las actitudes de su cultura hacia varios grupos raciales y étnicos. Como veremos en el apartado de *Diversidad en el desarrollo*, la conciencia que tienen los niños sobre su identidad étnica o racial se va desarrollando poco a poco y recibe la influencia sutil de las actitudes de la gente, las escuelas y otras instituciones culturales de su comunidad.

Diversidad del desarrollo

Desarrollo de la conciencia racial y étnica

Los años preescolares son una etapa decisiva para los niños. La respuesta a quiénes son empieza a tener en consideración su identidad racial y étnica.

Para la mayoría de los niños, la conciencia racial aparece relativamente pronto, llegando incluso a distinguir colores de piel, ya que poseen las habilidades perceptuales para hacerlo desde muy pequeños. Sin embargo, empiezan a atribuir significado a las diferentes características raciales cuando son mayores.

Cuando tienen tres o cuatro años de edad, advierten diferencias entre las personas según el color de su piel y empiezan a identificarse como miembros de un grupo particular como "hispanos" o "negros". Aunque al principio de los años preescolares no captan que su origen étnico y raza son características permanentes, luego logran comprender el significado que la

autoconcepto identidad de una persona o conjunto de creencias acerca de cómo es uno como individuo

orientación colectivista filosofía que promueve la noción de interdependencia

orientación individualista filosofía que enfatiza la identidad personal y la singularidad del individuo

sociedad da a la pertenencia étnica y racial (Bernal y Knight, 1993; Sheets y Hollins, 1999; Hall y Rowan, 2003).

Algunos niños tienen sentimientos confusos sobre su identidad racial y étnica. Algunos experimentan **disonancia racial**, fenómeno por el cual los niños pertenecientes a grupos minoritarios muestran preferencia por los valores o los individuos del grupo mayoritario. Por ejemplo, algunos estudios concluyen que hasta 90 por ciento de los niños afroamericanos reacciona de manera más negativa a los dibujos de niños negros que a los de niños blancos. Sin embargo, esas reacciones negativas no se traducen en menor autoestima. Más bien, sus preferencias parecen ser resultado de la poderosa influencia de la cultura blanca dominante más que un menosprecio de sus propias características raciales (Holland, 1994).

La identidad étnica aparece después de la identidad racial porque suele ser menos visible que la raza. Por ejemplo, en un estudio de la conciencia étnica méxico-americana, los preescolares exhibieron sólo un conocimiento limitado de su identidad étnica. Sin embargo, al crecer aumentó su conciencia del significado de su origen étnico. Los que eran bilingües, que hablaban español e inglés, solían tener más conciencia de su identidad étnica (Bernal, 1994).

Identidad de género: desarrollo de la feminidad y la masculinidad

Premios para los niños: Mejor pensador, Estudiante más dispuesto, El más imaginativo, El más entusiasta, El mejor científico, El mejor amigo, Más personalidad, El más trabajador, Mejor sentido del humor.

Premios para las niñas: La más encantadora, La más dulce, Carácter más lindo, Buena para compartir, Mejor artista, Corazón más grande, Mejores modales, La más útil, La más creativa.

¿Qué hay de malo en este esquema? Para un padre cuya hija recibió uno de los premios durante una ceremonia de graduación en el jardín de niños, bastante. Mientras las niñas recibían palmaditas en la espalda por su buen carácter, los niños recibieron premios por sus habilidades intelectuales y analíticas (Deveny, 1994).

Tal situación no es rara: las niñas y los niños a menudo viven en mundos muy diferentes. La diferencia en la forma de tratar a los hombres y las mujeres empieza al nacer, continúa en la primera infancia y, como veremos más adelante, llega hasta después de la adolescencia (Coltrane y Adams, 1997; Maccoby, 1999).

El género, el sentido de ser hombre o mujer, está bien definido para el momento en que los niños alcanzan los años preescolares. (Como mencionamos en el capítulo 6, "género" y "sexo" no significan lo mismo. El *sexo* por lo general se refiere a la anatomía y la conducta sexual, mientras que *género* se refiere a la percepción de masculinidad o feminidad relacionada con la pertenencia a una sociedad determinada.) A los dos años de edad, los niños se etiquetan de manera consistente, a sí mismos y a los que los rodean, como hombre o mujer (Fagot y Leinbach, 1993; Poulin-Dubois *et al.*, 1994; Campbell, Shirley y Candy, 2004).

Una de las maneras en que el género se manifiesta es en el juego. Los niños dedican más tiempo que las niñas al juego brusco mientras que las niñas pasan más tiempo que los varones en juegos organizados y en la representación de papeles. Durante esta fase los niños juegan más con otros niños y las niñas con otras niñas, tendencia que continúa durante la niñez intermedia. Las niñas comienzan a preferir compañeras de juego de su mismo sexo un poco antes que los niños. Demuestran una clara preferencia por relacionarse con otras niñas a los dos años, mientras que los niños no muestran mucha preferencia por compañeros de juego del mismo sexo hasta los tres años (Braza *et al.*, 1997; Boyatzis, Mallis y Leon, 1999; Martin y Fabes, 2001).



Las preferencias por el mismo sexo aparecen en muchas culturas. Por ejemplo, estudios de niños de kinder en China continental no muestran ejemplos de juego de género mixto. De manera similar, el género "supera" a las variables étnicas cuando entran en juego: un niño hispano preferirá jugar con un niño blanco que con una niña hispana (Whiting y Edwards, 1988; Martin, 1993; Aydt y Corsaro, 2003).

disonancia racial fenómeno por el cual niños de grupos minoritarios muestran preferencia por los valores o la gente del grupo mayoritario

Los niños de edad preescolar a menudo tienen ideas muy estrictas acerca de cómo se supone que deben actuar los niños y las niñas. De hecho sus expectativas acerca de la conducta apropiada para el género son incluso más estereotipadas que las de los adultos y menos flexibles du-





Durante el periodo preescolar, se hacen más pronunciadas las diferencias en el juego de acuerdo al género. Además, los niños tienden a jugar con los niños y las niñas con las niñas.

rante los años preescolares que en cualquier otro punto del ciclo de vida. Las creencias sobre los estereotipos de género se vuelven cada vez más pronunciadas a la edad de cinco años, y aunque se vuelven menos rígidas a los siete años, no desaparecen. De hecho, los estereotipos de género mantenidos por los preescolares se parecen a los que mantienen los adultos tradicionales en la sociedad (Eichstedt, Serbin y Poulin-Dubois, 2002; Serbin, Poulin-Dubois y Eichstedt, 2002; Lam y Leman, 2003).

¿Y cuál es la naturaleza de las expectativas de género de los preescolares? Igual que los adultos, los preescolares esperan que los hombres sean más propensos a tener rasgos que implican destreza, independencia, fuerza y competitividad. En contraste se considera que es más probable que las mujeres tengan rasgos como calidez, expresividad, ternura y sumisión. Aunque son *expectativas* y no dicen nada acerca de la manera en que en realidad se comportan los hombres y las mujeres, tales expectativas son la lente a través de la cual los niños ven el mundo y afecta su conducta así como la manera en que interactúan con otros niños y adultos (Durkin y Nugent, 1998; Blakemore, 2003).

La prevalencia y fuerza de las expectativas de género de los preescolares, y las diferencias en la conducta de niños y niñas, resultan desconcertantes. ¿Por qué debería el género jugar un papel tan importante durante la primera infancia (igual que en el resto de la vida)? Los estudiosos del desarrollo han propuesto varias explicaciones.

Perspectivas biológicas del género. El género se relaciona con el sentido de ser hombre o mujer y el sexo se refiere a las características físicas que distinguen a los hombres de las mujeres, por lo que difícilmente sorprendería encontrar que los rasgos biológicos asociados con el sexo conduzcan a diferencias de género, y se ha demostrado que es verdad.

Las hormonas son una de las características biológicas sexuales que afectan la conducta relacionada con el género. Las niñas expuestas prenatalmente a niveles inusualmente altos de *andrógenos* (hormonas masculinas) son proclives a mostrar conductas asociadas con los estereotipos masculinos (Money y Ehrhardt, 1972; Hines, Golombok y Rust, 2002; Servin, Nordenstroem y Larsson, 2003). Las niñas expuestas a andrógenos preferían a varones como compañeros de juego y pasaban más tiempo que otras niñas jugando con juguetes asociados con el papel masculino, como carros y camiones. De manera similar, los niños expuestos antes del nacimiento a niveles atípicamente altos de hormonas femeninas son propensos a exhibir conductas típicamente femeninas (Berenbaum y Hines, 1992; Hines y Kaufman, 1994; Servin *et al.*, 2003).

Además, como advertimos en el capítulo 7, algunas investigaciones sugieren que existen diferencias biológicas en la estructura del cerebro de las mujeres y los hombres. Por ejemplo, parte del *cuerpo calloso*, el haz de nervios que conecta los hemisferios del cerebro, es proporcionalmente más grande en las mujeres que en los hombres (Whitelson, 1989). Para algunos teóricos, esta evidencia indica que las diferencias de género podrían ser producidas por factores biológicos como las hormonas (Benbow, Lubinski y Hyde, 1997).

Sin embargo, antes de dar por válida esta teoría, es importante advertir que abundan explicaciones alternativas. Por ejemplo, el *cuerpo calloso* sería más grande en las mujeres como resultado de ciertas experiencias que influyen particularmente en el crecimiento del cerebro. Como vimos en el capítulo 6, sabemos que en la infancia se habla más a las niñas que a los niños, lo cual podría producir algún grado de desarrollo cerebral. Si es así, la experiencia ambiental produce el cambio biológico y no a la inversa. Otros estudiosos del desarrollo consideran que las diferencias de género cumplen la meta biológica de la supervivencia de las especies por medio de la reproducción. Esos teóricos, que basan su trabajo en un enfoque evolutivo, sugieren que nuestros ancestros masculinos que mostraron cualidades más estereotipadamente masculinas, como la fuerza y la competitividad, habrían atraído a mujeres que les proporcionaron descendencia resistente. Las mujeres que destacaban en tareas típicamente femeninas, como la crianza, pudieron ser compañeras valiosas porque podían incrementar la probabilidad de que los niños sobrevivieran a los peligros de la niñez (Geary, 1998).

Como en otras áreas relacionadas con la interacción de características biológicas heredadas e influencias ambientales, no se puede atribuir con toda certeza las características conductuales a factores biológicos; por tanto, debemos pensar en otras explicaciones para las diferencias de género.

Perspectivas psicoanalíticas. Recordará que en el capítulo 1 mencionamos que la teoría psicoanalítica de Freud sugiere que pasamos por una serie de fases relacionadas con impulsos biológicos. Para Freud, los años preescolares abarcan la *etapa fálica*, en la cual el foco del placer del niño se relaciona con la sexualidad genital.





De acuerdo con los enfoques del aprendizaje social, los niños aprenden la conducta y las expectativas relacionadas con el género a partir de sus observaciones de otros.

Freud argumentaba que el final de la fase fálica está marcado por un momento decisivo en el desarrollo: el complejo de Edipo. Según Freud, el *complejo de Edipo* ocurre alrededor de los cinco años, cuando las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres se vuelven especialmente notorias. Los niños sienten atracción sexual por su madre y ven a su padre como un rival, por lo que conciben el deseo de matarlo, tal como sucede en la antigua tragedia griega de Edipo. Sin embargo, al considerar a su padre como un ser todopoderoso, los niños temen recibir un castigo en forma de *angustia de castración*. Para superar este miedo, los niños reprimen su deseo por la madre y empiezan a identificarse con el padre, intentando ser tan similares a él como sea posible. La **identificación** es el proceso por el cual los niños intentan parecerse al progenitor del mismo sexo, apropiándose de sus actitudes y valores.

Según Freud, las niñas pasan por un proceso diferente. Ellas empiezan a sentir atracción sexual hacia su padre y experimentan la *envidia del pene*, una opinión que, como era de esperarse, provocó la acusación de que Freud consideraba a las mujeres inferiores a los hombres. Para resolver su envidia del pene, las niñas se identifican con su madre, intentando ser tan similares a ella como sea posible.

En ambos casos, la identificación con el progenitor del mismo sexo hace que los niños adopten los valores y actitudes de género de sus padres. De esta forma, dice Freud, las expectativas de la sociedad acerca de cómo "deberían" comportarse las mujeres y los hombres se perpetúan en las nuevas generaciones.

Quizá resulte difícil aceptar la complicada explicación de Freud sobre las diferencias de género. La mayoría de los especialistas creen que la actitud de género se explica mejor con otros mecanismos. Critican a Freud, en parte, por la falta de sustento científico de sus teorías. Por ejemplo, los niños aprenden los estereotipos de género mucho antes de los cinco años de edad e incluso en hogares con un solo progenitor. Sin embargo, parte de la teoría psicoanalítica ha recibido aprobación, como la que sostiene que el niño en edad preescolar cuyo padre apoya la conducta estereotipada de género tiende a demostrar esa misma conducta. Con todo, este fenómeno puede explicarse de un modo mucho más sencillo y muchos han buscado justificaciones distintas a las de Freud (Martin y Ruble, 2004).

Modelos del aprendizaje social. Como su nombre indica, los modelos del aprendizaje social consideran que los niños aprenden las expectativas y conducta relacionada con el género observando a los demás. Los niños observan la conducta de sus padres, maestros, hermanos e incluso de niños de su misma edad. Un pequeño ve la gloria de un beisbolista de ligas mayores y se interesa por los deportes. Una niña observa a su vecina practicando los movimientos de las porristas y empieza a imitarlos. El observar la recompensa que los otros obtienen por actuar correctamente según el género conduce al niño a adoptar esa conducta (Rust *et al.*, 2000).

Los libros y los medios de comunicación, sobre todo la televisión y los videojuegos, también desempeñan un papel en la perpetuación de la visión tradicional de la conducta relacionada con el género, de la que aprenden los niños. Por ejemplo, algunos análisis de los programas televisivos más populares encuentran que los personajes masculinos son el doble que los femeninos. Además, las mujeres suelen aparecer con hombres, mientras que las relaciones mujer-mujer son relativamente poco comunes (Calvert *et al.*, 2003).

La televisión presenta a los hombres y las mujeres en roles tradicionales de género. Los programas suelen definir a los personajes femeninos en cuanto a su relación con los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de aparecer como víctimas (Wright *et al.*, 1995; Turner-Bowker, 1996) que como personas productivas o que toman decisiones; y es más común que sean personajes interesados por el romance, el hogar y la familia. Según la teoría del aprendizaje social, esos modelos tienen una poderosa influencia en la definición de lo que es la conducta adecuada (VandeBerg y Streckfuss, 1992; Browne, 1998; Nathanson, Wilson y McGee, 2002).

En algunos casos, el aprendizaje de roles sociales no se realiza por medio de modelos, sino de modo más directo. Por ejemplo, la mayoría ha escuchado a algún papá decirle a sus hijos que se comporten como una "niña", o como un "hombre"; lo que suele significar que las niñas deben actuar de manera educada y cortés, y que los niños deben ser fuertes e imperturbables,

identificación proceso por el cual los niños intentan parecerse al padre de su mismo género, apropiándose de sus actitudes y valores

rasgos asociados con los estereotipos tradicionales. Estas instrucciones directas envían un claro mensaje sobre la conducta que se espera de un preescolar (Witt, 1997; Leaper, 2002).

Modelos cognoscitivos. En la opinión de algunos teóricos, un aspecto del deseo de formar un claro sentido de la identidad es el deseo de establecer una **identidad de género**, una percepción de sí mismos como hombre o mujer. Para lograrlo, desarrollan un **esquema de género**, un marco de referencia cognoscitivo que estructura la información relevante (Lobel *et al.*, 2000; Martin, 2000).

Los esquemas de género se crean en los primeros años de vida y son como una lente a través de la cual los niños ven el mundo. Por ejemplo, los preescolares utilizan sus crecientes habilidades cognoscitivas para desarrollar "reglas" acerca de lo que es correcto o no para hombres o mujeres. De esta forma, algunas niñas deciden que no es propio de mujeres usar pantalones y aplican la regla con tanta rigidez que se niegan a llevar otra cosa que no sean vestidos. O un niño tal vez razone que como las mujeres suelen ponerse maquillaje, no está bien que él lo use incluso al participar en una obra de teatro donde todos los niños y niñas lo tienen que usar.

De acuerdo con la *teoría del desarrollo cognoscitivo*, propuesta por Lawrence Kohlberg, esta rigidez es parcialmente reflejo de la forma de entender lo que es el género (Kohlberg, 1966). Los esquemas rígidos son influidos por las falsas creencias de los niños sobre las diferencias sexuales. En concreto, los pequeños creen que las diferencias sexuales no se deben a factores biológicos sino a la apariencia o la conducta. Con este punto de vista, una niña puede deducir que al crecer podría convertirse en padre, o tal vez un niño piense que podría convertirse en niña si se pone un vestido y se peina con cola de caballo. Sin embargo, para el momento en que alcanzan los cuatro o cinco años, los niños llegan a comprender la **permanencia del género**, es decir, que las personas son siempre hombres o mujeres, debido a factores biológicos fijos e inalterables.



Un hecho interesante es que las investigaciones sobre la comprensión de la permanencia del género durante el periodo preescolar indican que no tiene un efecto particular sobre la conducta relacionada con el género. De hecho, la aparición de esquemas de género ocurre mucho antes de que los niños entiendan la permanencia del género. Incluso niños pequeños se basan en estereotipos al suponer que ciertas conductas son correctas y otras no (Bussey y Bandura, 1992; Warin, 2000; Martin, Ruble y Szkrybalo, 2002).



CONSTANCIA DE GÉNERO

¿Es posible evitar los esquemas de género? De acuerdo con Sandra Bem (1987), una forma sería alentar a los niños a ser **andróginos**, estado en el cual los roles de género incluyen características que se consideran típicas de ambos sexos. Por ejemplo, los padres y las personas a cargo de los niños podrían alentarlos a ver a los hombres como asertivos (lo que suele verse como un rasgo del hombre) pero al mismo tiempo cálidos y tiernos (que suelen ser rasgos asignados a las mujeres). De manera similar, debe animarse a las niñas a ver el rol femenino como sensible y tierno (que son rasgos propios de mujeres) y también competitivo, asertivo e independiente (rasgos típicos de los varones).

Al igual que otros enfoques del desarrollo del género (resumidos en la tabla 8-1), la perspectiva cognoscitiva no implica que las diferencias entre los dos sexos sean incorrectas o inapropiadas. Más bien, sugiere que debería enseñarse a los niños a tratar a los demás como individuos. Además es importante que aprendan a desarrollar sus propios talentos, actuando de modo individual y no como representantes de un género.

identidad de género percepción de uno mismo como hombre o mujer

esquema de género marco de referencia cognoscitivo que estructura la información relevante al género

permanencia del género creencia de que las personas son hombres o mujeres de modo permanente, debido a factores biológicos fijos e inalterables

andrógino estado en el cual los roles de género incluyen características que se consideran típicas de ambos sexos



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- De acuerdo con la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, los niños de edad preescolar avanzan de la etapa de autonomía frente a vergüenza y duda a la etapa de iniciativa frente a culpa.

TABLA [illegible] CUATRO MODELOS DEL DESARROLLO DEL GÉNERO

Perspectiva	Conceptos clave	Aplicación de los conceptos a los niños preescolares
Biológica	Los antepasados con un comportamiento que ahora se considera tipicamente femenino o masculino pudieron tener mejores resultados a la hora de reproducirse. Las diferencias cerebrales podrían dar lugar a diferencias de género.	Quizá las niñas estén genéticamente "programadas" por la evolución para ser más expresivas y cariñosas, y los niños más competitivos y fuertes. La exposición a hormonas antes del nacimiento se ha vinculado con el hecho de que niños y niñas se comporten de una forma que por lo general se espera del otro género.
Psicoanalítica	El desarrollo del género es resultado de la identificación con el padre del mismo sexo, lo que se logra al pasar por una serie de etapas relacionadas con impulsos biológicos.	Las niñas y niños cuyos padres del mismo sexo se comportan como el estereotipo masculino o femenino es probable que también lo hagan, debido quizá a que se identifican con esos padres.
Aprendizaje social	Los niños aprenden las expectativas y la conducta relacionada con el género a través de su observación de la conducta de otros.	Los niños observan que otros niños y adultos son recompensados por comportarse conforme a los estereotipos de género, y que en ocasiones son castigados por contrariar esos estereotipos.
Cognoscitiva	A través de los esquemas de género, desarrollados a temprana edad, los niños crean una lente a través de la cual ven el mundo. Usan sus habilidades cognoscitivas para desarrollar "reglas" acerca de lo que es propio de hombres o de mujeres.	Los niños de tres a siete años son más rigidos en sus reglas acerca de la conducta propia del género que los niños de más edad debido quizá a que acaban de desarrollar esquemas de género que todavía no permiten mucha variación de las expectativas estereotipadas.

- Durante los años preescolares, los niños desarrollan su autoconcepto, las creencias acerca de sí mismos que se derivan de sus propias percepciones, de la conducta de sus padres y de la sociedad.
- La conciencia racial y étnica comienza a formarse en los años preescolares.
- La conciencia de género también se desarrolla en los años preescolares. Las explicaciones de este fenómeno incluyen los modelos biológico, psicoanalítico, del aprendizaje y cognoscitivo.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué tipo de actividades alentaría en un niño pequeño para animarlo a adoptar un esquema de género menos estereotipado?
- *Desde la perspectiva de un encargado del cuidado infantil:* ¿cómo relacionaría las etapas de Erikson de confianza frente a desconfianza, autonomía frente a vergüenza y duda, e iniciativa frente a culpa con el tema del apego seguro analizado en un capítulo anterior?

Amigos y familia: la vida social de los preescolares

Cuando Juan tenía tres años, tuvo su primer mejor amigo, Emilio. Juan y Emilio, quienes vivían en el mismo edificio de apartamentos en San José, eran inseparables. Jugaban sin cesar con carros de juguete, haciéndolos correr de arriba abajo por los corredores del apartamento hasta que alguno de los vecinos comenzaba a quejarse por el ruido. Simulaban leerse mutuamente y en ocasiones dormían en la casa del otro, un gran paso para un niño de tres años. Ninguno de los dos parecía más feliz que cuando estaba con su "mejor amigo", término con el que cada uno se refería al otro.

La familia de un niño proporciona casi todo el contacto social que éste necesita. Sin embargo, muchos niños, como Juan y Emilio, descubren la alegría de tener un amigo de su edad. Aunque aumenten considerablemente su círculo social, los padres y la familia poseen la mayor influencia en la vida de los preescolares. Demos una mirada a estos dos lados del desarrollo social de los preescolares: los amigos y la familia.



A medida que los preescolares crecen, evoluciona su concepto de amistad y cambia la calidad de sus relaciones.

Desarrollo de las amistades

Antes de los tres años, la mayor parte de la actividad social consiste simplemente en estar en el mismo lugar al mismo tiempo, sin interacción social real. Sin embargo, alrededor de los tres años, los niños empiezan a desarrollar amistades reales, como la de Juan y Emilio, y logran ver a sus compañeros como individuos con cualidades o retribuciones especiales. Mientras que las relaciones de los niños con los adultos proceden de su necesidad de cuidado, protección y orientación, sus relaciones con otros niños de su edad se basan en el deseo de compañía, juego y diversión.

A medida que crecen, sus ideas sobre la amistad evolucionan. Llegan a ver la amistad como un estado continuo, una relación estable que tiene lugar no sólo en el momento inmediato, sino también en actividades futuras (Snyder, Horsch y Childs, 1997; Harris, 1998, 2000; Hay, Payne y Chadwick, 2004).

La calidad y tipo de interacciones que los niños tienen con sus amigos cambian durante el periodo preescolar. A los tres años, el foco de la amistad es el disfrute de realizar actividades compartidas: hacer cosas juntos, como cuando Juan y Emilio jugaban con los carritos en el pasillo. Sin embargo, los niños mayores prestan más atención a conceptos abstractos como confianza, apoyo e intereses compartidos (Park, Lay y Ramsay, 1993). A lo largo de los años preescolares, jugar juntos sigue siendo una parte importante de la amistad, y al igual que las amistades, los patrones de juego también cambian.

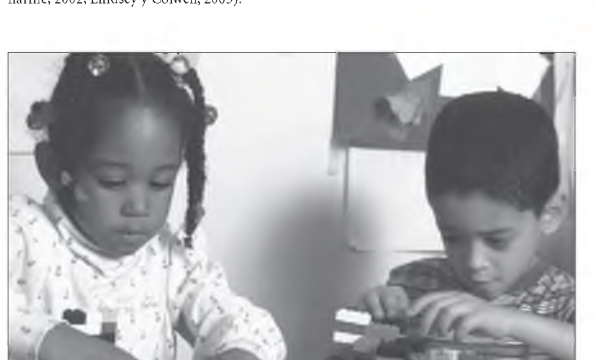
Jugando con las reglas: el trabajo del juego

En la clase de Rosie Graiff, de niños de tres años de edad, Minnie hace rebotar los pies de su muñeca sobre la mesa mientras canta para sí. Ben empuja su carro de juguete por el piso, haciendo ruidos de motor. Sarah persigue a Abdul alrededor de la habitación.

El juego es algo más que lo que hacen los niños para pasar el rato, sino que contribuye a su desarrollo social, cognoscitivo y físico (Power, 2000; Denham, Mason y Caverly, 2001; Roopnarine, 2002; Lindsey y Colwell, 2003).



video clip
CATEGORÍAS DE JUEGO



En el juego paralelo, los niños juegan con juguetes similares de manera parecida, pero no necesariamente interactúan entre sí.

Categorización del juego. Al inicio de los años preescolares, los niños se ocupan en el **juego funcional**: actividades repetitivas simples características de los niños de tres años. El juego funcional se relaciona con objetos, como muñecas o carros, o movimientos musculares repetitivos como saltar, brincar o enrollar y desenrollar un pedazo de plastilina. Por lo tanto, el juego funcional implica hacer algo por el gusto de estar activo más que con el propósito de crear un producto final (Rubin, Fein y Vandenberg, 1983; Bober, Humphry y Carswell, 2001).



A medida que los niños van creciendo, el juego funcional disminuye. Para el momento en que tienen cuatro años, los niños utilizan una forma más sofisticada de juego. En el **juego constructivo** los niños manipulan objetos para producir o construir algo. Un niño que construye una casa con bloques o que arma un rompecabezas tiene una meta última, producir algo. Esta forma de juego no necesariamente pretende crear algo nuevo; por ejemplo, los niños construyen una casa de bloques, la desarman y luego la vuelven a construir.

El juego constructivo da a los niños la oportunidad de probar sus habilidades físicas y cognoscitivas en desarrollo y de practicar sus movimientos musculares finos. Ganan experiencia en la solución de problemas acerca de las maneras y secuencias en que las cosas encajan. También aprenden a cooperar con otros, un desarrollo que observamos a medida que cambia la naturaleza social del juego durante el periodo preescolar. En consecuencia, es importante que los adultos que cuidan a los preescolares les proporcionen una variedad de juguetes que permitan el juego funcional y el constructivo (Power, 1999; Edwards, 2000; Shi, 2003).

Los aspectos sociales del juego. Si dos preescolares están sentados lado a lado en una mesa, cada uno armando un rompecabezas diferente, ¿están jugando juntos?





JUEGO SOCIODRAMÁTICO

De acuerdo con el trabajo de vanguardia realizado por Mildred Parten (1932) la respuesta es "sí". Ella sugirió que esos preescolares se embarcan en un **juego paralelo**, en el cual emplean juguetes similares, de manera parecida, pero sin relacionarse entre sí. El juego paralelo es típico de los niños durante los primeros años preescolares. También participan en otra forma de juego, la cual es sumamente pasiva: el **juego de espectador**, en éste los niños simplemente ven a otros jugar, pero en realidad no participan. Miran en silencio o hacen comentarios de aliento o consejo.

Sin embargo, a medida que van creciendo los niños participan en formas más sofisticadas de juego social que implica un mayor grado de interacción. En el **juego asociativo** dos o más niños interactúan entre sí compartiendo o prestándose juguetes o materiales, aunque no hagan lo mismo. En el **juego cooperativo**, los niños juegan genuinamente entre sí, tomando turnos, jugando o ideando concursos. (En la tabla 8-2 se resumen los diversos tipos de juego.)

Por lo regular, el juego asociativo y el cooperativo no se hacen comunes hasta que los niños alcanzan el final de los años preescolares. Pero los que tuvieron una considerable experiencia preescolar son más propensos a tener conductas más sociales, como juegos asociativos y cooperativos, antes que los que tienen menos experiencia (Roopnarine, Johnson y Hooper, 1994).

El juego solitario y de espectador continúan en las últimas etapas del periodo preescolar. Hay momentos en que los niños prefieren jugar solos. Y cuando los recién llegados se unen a un grupo, una estrategia para convertirse en parte del grupo (que suele tener éxito) es comenzar con el juego de espectador, esperando una oportunidad de unirse al juego de manera más activa (Howes, Unger y Seidner, 1989; Hughes, 1995; Lindsey y Colwell, 2003).

La naturaleza del juego de simulación, o imaginativo, también cambia durante el periodo preescolar. En ciertos sentidos, el juego de simulación se torna cada vez *menos* realista —e incluso más imaginativo— a medida que los niños pasan de usar sólo elementos realistas a cosas menos concretas. Así, al inicio del periodo los niños simulan que escuchan la radio sólo si en realidad tienen una de plástico que parezca real. Sin embargo, luego es más probable que usen un objeto totalmente diferente, por ejemplo una caja grande de cartón, como una radio simulada (Bornstein *et al.*, 1996).

El estudioso ruso del desarrollo Lev Vygotsky (1930/1978) argumentaba que el juego de simulación, sobre todo se trata de juego social, es un medio importante para aumentar las habilidades cognoscitivas de los niños de edad preescolar. Por medio del juego imaginativo los niños "practican" actividades (como simular que usan una computadora o que leen un libro) que forman parte de su cultura y amplían su comprensión de cómo funciona el mundo.

juego funcional juego que consta de actividades repetitivas simples, típico de los niños de tres años de edad

juego constructivo juego en el cual los niños manipulan objetos para producir o construir algo

juego paralelo acción en la cual los niños juegan con juguetes similares, de una manera parecida, pero no interactúan entre sí

juego de espectador acción en la cual los niños simplemente ven a otros jugar, pero en realidad no participan

juego asociativo juego en el cual dos o más niños interactúan compartiendo o prestándose juguetes o materiales, aunque no hagan lo mismo

juego cooperativo juego en el cual los niños interactúan genuinamente entre sí, tomando turnos, jugando o ideando concursos

TABLA 8-2 JUEGO DE LOS PREESCOLARES

Tipo de juego	Descripción	Ejemplos
Juego funcional	Actividades repetitivas simples caracteristicas de los niños de 3 años, por medio de objetos o movimientos musculares repetitivos.	Mover muñecas o carros de manera repetitiva. Saltar, brincar, enrollar o desenrollar un pedazo de plastilina.
juego constructivo	Juego más sofisticado en el cual los niños manipulan objetos para producir o construir algo. Desarrollado para la edad de 4 años, el juego constructivo permite que prueben las habilidades físicas y cognoscitivas y que practiquen movimientos musculares finos.	Construir con bloques una casa de muñecas o una cochera, armar un rompecabezas, hacer un animal de plastilina.
Juego paralelo	Los niños usan juguetes similares de manera parecida y al mismo tiempo, pero no interactúan entre sí. Es característico de los niños durante los primeros años preescolares.	Los niños se sientan uno al lado del otro, cada uno jugando con su propio carrito de juguete, armando su propio rompecabezas o haciendo cada uno un animal de plastilina.
Juego de espectador	Los niños simplemente ven jugar a otros, pero no participan. Miran en silencio o hacen comentarios de aliento o consejo. Es común entre los preescolares y resulta útil cuando un niño desea unirse a un grupo que ya está jugando.	Un niño observa que un grupo de niños juegan con muñecas, carros o plastilina; construyen con bloques o arman un rompecabezas juntos.
Juego asociativo	Dos o más niños interactúan, compartiendo o prestándose juguetes o materiales, aunque no hagan la misma cosa.	Dos niños, cada uno de los cuales construye su propia cochera con bloques, intercambian cubos.
Juego cooperativo	Los niños juegan genuinamente uno con el otro, tomando turnos, jugando juegos o ideando concursos.	Un grupo de niños que trabajan en un rompecabezas toman turnos para acomodar las piezas. Niños que juegan con muñecas o carros se turnan para hacer hablar a las muñecas o se ponen de acuerdo en las reglas para hacer correr los carros.

La cultura también afecta los estilos de juego de los niños. Por ejemplo, los niños coreano-estadounidenses participan en una proporción más alta de juego paralelo que los anglo-estadounidenses, mientras que los anglos participan más en juegos de simulación (véase la figura 8-1; Farver, Kim y Lee-Shin, 1995; Haight *et al.*, 1999; Farver y Lee-Shin, 2000).

Teoría de la mente de los preescolares: entender lo que los otros están pensando

Una de las razones de la variación en el juego de los niños es el continuo desarrollo de la teoría de la mente de los preescolares. Como vimos en el capítulo 6, la *teoría de la mente* se refiere al conocimiento y las creencias acerca de cómo opera la mente. Usando su teoría de la mente, los niños preescolares dan explicaciones sobre cómo piensan y razonan *otros* y por qué se comportan de la forma en que lo hacen.

Una de las principales razones del surgimiento de las habilidades sociales y de juego de los niños es que durante los años preescolares cada vez ven más el mundo desde la perspectiva de los otros. Incluso niños de dos años entienden que los demás tienen emociones. Para la edad de tres o cuatro años, distinguen entre lo que está en su mente y la realidad física. Por ejemplo, los niños de tres años saben que pueden imaginarse algo que no está físicamente presente, como una cebra, y que los demás pueden hacer lo mismo. También simulan que ha sucedido algo y reaccionan como si en realidad hubiese ocurrido, habilidad que forma parte del juego imaginativo. Y saben que los demás tienen la misma capacidad (Cadinu y Kiesner, 2000; Mauritzson y Saeljoe, 2001; Andrews, Halford y Bunch, 2003).



De acuerdo con el estudioso del desarrollo Lev Vygotsky, los niños son capaces, por medio del juego imaginativo, de practicar actividades que forman parte de su cultura y ampliar su comprensión de cómo funciona el mundo.

La maduración del cerebro es ciertamente un factor importante. A medida que la mielinización dentro de los lóbulos frontales se hace más pronunciada, los preescolares aumentan su capacidad emocional, lo que implica autoconciencia. Además, parece ser que los cambios hormonales están relacionados con las emociones de naturaleza más evaluativa (Sroufe, 1996; Davidson, 2003; Schore, 2003).

El desarrollo de las habilidades de lenguaje también se relaciona con la creciente sofisticación de la teoría de la mente de los niños. En particular, la habilidad para entender el significado de palabras como "pensar" y "saber" es importante para ayudar a los niños de edad preescolar a entender la vida mental de los demás.

El proceso es recíproco: en la misma medida en que el desarrollo de la teoría de la mente del niño promueve mayor participación en juegos e interacciones sociales, las relaciones sociales y el juego imaginativo influyen de manera decisiva en el desarrollo de la teoría de la mente. Por ejemplo, los niños de edad preescolar con hermanos mayores (que proporcionan altos niveles de interacción social) tienen teorías de la mente más sofisticadas que los que no los tienen. Además, los niños que sufrieron abuso se demoran en su habilidad para responder correctamente a la tarea de la falsa creencia, debido en parte a su menor experiencia con interacciones sociales normales (Ruffman *et al.*, 1998; Watson, 2000; Cicchetti *et al.*, 2003).

Los factores culturales también juegan un papel importante en el desarrollo de la teoría de la mente y en las interpretaciones que hacen los niños de las acciones de los demás. Por ejemplo, es más probable que los niños de culturas occidentales industrializadas consideren que la conducta de los demás se debe al tipo de personas que son, en función de los rasgos y características del individuo ("ella ganó la carrera porque es muy rápida"). En contraste, los niños de culturas no occidentales piensan que la conducta de los demás se debe a influencias fuera de su control ("ganó la carrera porque tuvo suerte") (Lillard, 1998).

Vida familiar de los preescolares

Después de la cena, Benjamín, de cuatro años de edad, veía la televisión mientras su mamá recogía. Luego de un rato, dio la vuelta y agarró una toalla diciendo, "mami, deja que te ayude a lavar los platos". Sorprendida por esta conducta sin precedente, ella le preguntó: "¿Dónde aprendiste a lavar los platos?"

"Lo vi en Leave It to Beaver*", contestó. "Sólo que ahí era el papá el que ayudaba. Pero como no tenemos un papá, me imaginé que yo debía hacerlo."*

Cada vez más, la vida de los niños en edad preescolar no refleja lo que vemos en series como *Leave It to Beaver*. Muchos se enfrentan a una realidad cada vez más complicada. Por ejemplo, como mencionamos en el capítulo 6 y veremos en mayor detalle en el capítulo 10, ha aumentado la probabilidad de que los niños vivan sólo con uno de sus progenitores. En 1960, menos de 10 por ciento de todos los niños menores de 18 años vivían con un solo padre. En 2000, un solo padre encabezaba 21 por ciento de las familias blancas, 35 por ciento de las familias hispanas y 55 por ciento de las familias afroamericanas.

Con todo, para la mayoría de los niños, los años preescolares no son años de agitación ni de confusión, sino que son más bien una etapa de creciente interacción con el mundo en general. Por ejemplo, como hemos visto, los preescolares comienzan a entablar una verdadera amistad con otros niños con lo que crean lazos cercanos. Un factor crucial para que los preescolares entablen amistades aparece cuando los padres proporcionan un ambiente familiar cálido y de apoyo. Muchas investigaciones encuentran que las relaciones positivas y fuertes entre padres e hijos alientan las relaciones de los niños con otros. ¿Cómo fomentan los padres esa relación?

Paternidad efectiva: enseñanza de la conducta deseada

Cuando cree que nadie la está viendo, María entra a la recámara de su hermano Alejandro donde guarda sus últimos dulces de Halloween. Justo cuando ella toma el último dulce de crema de cacahuate, Reese, la madre de los niños entra a la habitación y de inmediato se da cuenta de la situación.

Si usted fuera la mamá de María, ¿cuál de las siguientes reacciones le parecería más razonable?

1. Decirle a María que debe irse a su habitación y permanecer ahí por el resto del día y que va a perder acceso a su manta favorita, con la que duerme todas las noches y durante las siestas.
2. Decirle con suavidad a María que no fue una buena idea y que no debería hacerlo en el futuro.
3. Explicarle por qué se molestaría su hermano Alejandro y decirle que debe ir a su cuarto por una hora como castigo.
4. Olvidarse del asunto y dejar que los niños lo resuelvan por sí mismos.

Cada una de esas cuatro respuestas alternativas representa uno de los principales estilos parentales identificados por Diana Baumrind (1971, 1980) y actualizados por Eleanor Maccoby y sus colaboradores (Baumrind, 1971, 1980; Maccoby y Martin, 1983). Los **padres autoritarios** responden como en la primera alternativa. Son controladores, punitivos, rígidos y fríos. Su palabra es la ley y valoran la obediencia estricta e incondicional de sus hijos. Tampoco toleran expresiones de desacuerdo.



En contraste, los **padres permisivos** proporcionan retroalimentación laxa e inconsistente, como en la segunda alternativa. Exigen poco de sus hijos y no consideran tener mucha responsabilidad por cómo resulten sus hijos. Imponen poco o ningún límite o control sobre la conducta de sus hijos.

Los **padres con autoridad** son firmes y establecen límites claros y consistentes. Aunque tienden a ser relativamente estrictos, como los padres autoritarios, son cariñosos y brindan apoyo emocional. También tratan de razonar con sus hijos, dándoles explicaciones de por qué deberían comportarse de una manera particular ("Alejandro se va a molestar") y comunican las razones de cualquier castigo que impongan. Los padres competentes animan a sus hijos a ser independientes.

Por último, los **padres indiferentes** prácticamente no muestran interés en sus hijos y su conducta es indiferente y de rechazo. Son emocionalmente desapegados y consideran que su papel se limita a alimentar, vestir y proporcionar abrigo a sus hijos. En su forma más extrema, este tipo de educación provoca *negligencia*, una forma de maltrato infantil. (En la tabla 8-3 se resumen los cuatro estilos.)

¿El estilo de disciplina que usan los padres produce diferencias en la conducta de los niños? La respuesta es afirmativa, aunque, como es de suponer, existen muchas excepciones (Steinberg *et al.*, 1994; Park y Buriel, 1998; Collett *et al.*, 2001).

Los hijos de padres autoritarios tienden a ser retraídos y a mostrar relativamente poca sociabilidad. No son muy amistosos y a menudo se comportan con inquietud alrededor de sus compañeros. Las niñas que son educadas por padres autoritarios son especialmente dependientes de sus padres, mientras que los niños son inusualmente hostiles.

Los padres permisivos tienen hijos que, en muchos sentidos, comparten las características indeseables de los hijos de padres autoritarios. Los niños con padres permisivos tienden a ser dependientes y malhumorados, y tienen pocas habilidades sociales y autocontrol.

A los hijos de padres con autoridad les va mejor. Por lo general son independientes, amistosos con sus compañeros, asertivos y cooperativos. Tienen una fuerte motivación de logro y por lo general son exitosos y agradables. Regulan bien su conducta, tanto en sus relaciones con los demás como en la autorregulación emocional.

Algunos de este tipo de padres muestran varias características que se han denominado *educación de apoyo*, incluyendo calidez, enseñanza proactiva, discusión tranquila durante los episodios disciplinarios e interés y participación en las actividades de los niños con sus compañeros. Los niños cuyos padres ejercen esa crianza de apoyo muestran mejor ajuste y están mejor protegidos contra las consecuencias de las adversidades que encontrarían más adelante (Pettit, Bates y Dodge, 1997; Belluck, 2000; Kaufmann *et al.*, 2000).

Los peores resultados son para los niños cuyos padres muestran un estilo de crianza indiferente. La falta de interés de sus padres impide considerablemente su desarrollo emocional, lo que los lleva a no sentirse queridos y emocionalmente desapegados e impide también su

padres autoritarios padres controladores, punitivos, rígidos y fríos, cuya palabra es la ley. Valoran la obediencia estricta e incondicional de sus hijos y no toleran expresiones de desacuerdo

padres permisivos padres que proporcionan retroalimentación laxa e inconsistente y que exigen poco a sus hijos

padres con autoridad padres que son firmes, establecen límites claros y consistentes, pero razonan con sus hijos, dando explicaciones de por qué deben comportarse de una manera en particular

padres indiferentes padres que casi no muestran interés por sus hijos y cuya conducta es indiferente y de rechazo

TABLA 8-3 ESTILOS PARENTALES

Qué tan exigentes son los padres con los hijos ▶	*Exigentes*	*Poco exigentes*
Qué tan receptivos son los padres con el niño ▼	**Con autoridad**	**Permisivo**
Altamente receptivo	**Características:** firmes, establecen límites claros y consistentes **Relación con los hijos:** aunque tienden a ser relativamente estrictos, como los padres autoritarios, son cariñosos, brindan apoyo emocional y animan a sus hijos a ser independientes. También tratan de razonar con sus hijos, dando explicaciones de por qué deben comportarse de una manera en particular y comunican las razones de cualquier castigo que puedan imponer.	**Características:** retroalimentación laxa e inconsistente **Relación con los hijos:** exigen poco de sus hijos y no consideran tener mucha responsabilidad por la forma en que éstos resulten. Ponen poco o ningún límite o control sobre la conducta de sus hijos.
	Autoritario	**Indiferente**
Poco receptivos	**Características:** controladores, punitivos, rígidos, fríos **Relación con los hijos:** su palabra es la ley y valoran la obediencia estricta e incondicional de sus hijos. Tampoco toleran expresiones de desacuerdo.	**Características:** muestran conducta indiferente y de rechazo **Relación con los hijos:** son desapegados emocionalmente y consideran que su papel se limita a proporcionar comida, ropa y abrigo. En su forma extrema, este estilo de crianza produce negligencia, una forma de maltrato infantil.

(*Fuente:* basado en Baumrind, 1971; Maccoby y Martin, 1983.)

desarrollo físico y cognoscitivo. Si bien esos sistemas de clasificación son un medio útil para categorizar y describir la conducta de los padres, no son una receta para el éxito. ¡La educación y el crecimiento son más complicados que eso! Por ejemplo, en un número importante de casos los hijos de padres autoritarios y permisivos se desarrollan con mucho éxito. También es cierto que la mayoría de los padres no son del todo consistentes: aunque los patrones autoritario, permisivo, con autoridad e indiferente describen estilos generales, en ocasiones los padres cambian de su estilo dominante a otro. Por ejemplo, cuando un niño corre por la calle, es probable que incluso el más despreocupado y permisivo de los padres reaccione de una manera severa y autoritaria, estableciendo reglas estrictas acerca de la seguridad. En tales casos, los estilos autoritarios son más eficaces (Janssens y Dekovic, 1997; Holden y Miller, 1999; Eisenberg y Valiente, 2002; Gershoff, 2002).

También es importante estar consciente de que los hallazgos concernientes a los estilos parentales se aplican principalmente a las sociedades occidentales. El hecho de que un determinado estilo resulte el más eficaz depende en gran medida de las normas y las enseñanzas que se apliquen a los padres de una cultura particular sobre cuál es la educación infantil más adecuada (Papps *et al.*, 1995; Rubin, 1998; Claes, Lacourse y Bouchard, 2003).

Por ejemplo, el concepto chino de *chiao shun* sugiere que los padres deben ser estrictos, firmes y tener un control estrecho de la conducta de sus hijos. Se considera que los padres tienen el deber de capacitar a sus hijos para que se adhieran a las normas de conducta social y cultural, en particular los que resultan en un buen desempeño escolar. La aceptación de los niños de ese tipo de disciplina es señal de respeto a los padres (Chao, 1994; Wu, Robinson y Yang, 2002).



Los hijos de padres con autoridad tienden a adaptarse bien, en parte porque sus padres les brindan apoyo y se toman el tiempo para explicarles las cosas. ¿Cuáles son las consecuencias de ser padres demasiado permisivos? ¿Demasiado autoritarios? ¿Muy poco interesados?



Cuál determinado estilo resulte el más eficaz depende en gran medida de las normas y las enseñanzas que se apliquen a los padres de una cultura particular sobre cuál es la educación infantil más adecuada.

En China los padres suelen ser muy autoritarios con sus hijos, presionándolos para que destaquen y controlando su conducta en un grado considerablemente mayor del de los padres en los países occidentales. Y funciona: los hijos de padres asiáticos suelen ser bastante exitosos, en particular en lo académico (Steinberg, Dornbusch y Brown, 1992).

En contraste, a los padres estadounidenses por lo general se les aconseja usar la autoridad genuina y evitar explícitamente las medidas autoritarias. Un hecho interesante es que no siempre fue así. Hasta la Segunda Guerra Mundial, el punto de vista que dominaba en las publicaciones especializadas era el autoritario, lo que al parecer se fundamentaba en la influencia religiosa puritana que sostenía que los niños nacían con el "pecado original" o que era necesario doblegar su voluntad (Smuts y Hagen, 1985).

En resumen, la educación infantil que se recomienda a los padres refleja la perspectiva cultural sobre la naturaleza de los niños así como el papel de los padres. Así pues, no es probable que un solo modelo o estilo de educación sea el adecuado para todo el mundo ni que logre con plena seguridad el éxito futuro de los niños. Más bien, debe tenerse en cuenta el contexto cultural (Harwood *et al.*, 1996; Hart *et al.*, 1998; Wang y Tamis-LeMonda, 2003).

Abuso infantil y maltrato psicológico: el lado oscuro de la vida familiar

Las cifras son negras y desalentadoras: cada día al menos cinco niños son asesinados por sus padres o cuidadores y cada año otros 140 000 sufren lesiones físicas. Cada año, alrededor de 3 millones de niños sufren abuso o negligencia en Estados Unidos. El abuso adopta varias formas que van del abuso físico real al maltrato psicológico (véase la figura 8-2; Briere *et al.*, 1996; Parnell y Day, 1998; National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, 2004).

Abuso físico. El abuso infantil puede ocurrir en cualquier hogar, independientemente del bienestar económico o el estatus social de los padres. Es más frecuente en familias que viven en ambientes estresantes. La pobreza, el ser madre o padre soltero y un conflicto matrimonial superior al promedio crean ese tipo de ambiente. Los padrastros tienen mayor probabilidad de cometer abuso contra sus hijastros que los padres genéticos. El abuso infantil también es más probable cuando existe una historia de violencia entre cónyuges (Kitzmann, Gaylord y Holt, 2003; Litrownik, Newton y Hunter, 2003; Osofsky, 2003; Evans, 2004). (La tabla 8-4 enlista algunas de las señales de advertencia de abuso.)

Los niños que sufren abuso son más propensos a ser quisquillosos, resistentes al control y a no adaptarse con facilidad a las nuevas situaciones. Sufren más dolores de cabeza y de estómago, mojan más la cama, por lo general son más ansiosos y quizá retrasen su desarrollo. Los niños de tres y cuatro años, así como los de 15 y 17, tienen mayor probabilidad de sufrir abuso de sus padres (Straus y Gelles, 1990; Ammerman y Patz, 1996; Haugaard, 2000).

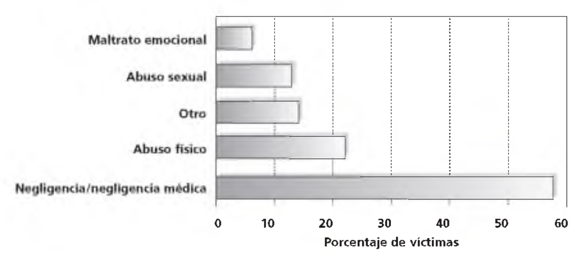


FIGURA 8-2 TIPOS DE ABUSO INFANTIL

La negligencia es la forma más frecuente de abuso. ¿Cómo pueden los educadores y los trabajadores de la salud ayudar a identificar los casos de abuso infantil?

(*Fuente*: Health Resources and Services Administration, 2001.)



Este bebé de nueve días de nacido, llamado Baby Vinnie, fue encontrado después de ser abandonado en la escalinata detrás de una iglesia. Más tarde fue adoptado por una familia sustituta.

Cuando reflexione sobre esta información acerca de las características de los niños que sufren abuso, tenga en mente que etiquetarlos como niños en mayor riesgo de sufrir abuso no los hace responsables del maltrato; la culpa es de los miembros de la familia que cometen el abuso. Los hallazgos estadísticos simplemente sugieren que los niños con tales características tienen mayor riesgo de ser receptores de violencia familiar.

¿Por qué ocurre el abuso físico? La mayoría de los padres ciertamente no pretende lastimar a sus hijos. De hecho, la mayoría de los que maltratan a sus hijos luego expresan desconcierto y arrepentimiento por su conducta.

TABLA 8-4 ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA DEL ABUSO INFANTIL?

Debido a que el abuso infantil suele ser un delito secreto, es particularmente difícil identificar a sus víctimas. Con todo, existen varias señales en un niño que indican que es víctima de la violencia (Robbins, 1990):

- lesiones visibles y graves que no tienen explicación razonable
- señales de mordeduras o estrangulamiento
- quemaduras de cigarrillos o por agua caliente
- sentimientos de dolor sin razón aparente
- temor hacia los adultos o los cuidadores
- atuendos inapropiados para climas cálidos (mangas y pantalones largos, prendas de cuello alto) para ocultar heridas en cuello, brazos y piernas
- conducta extrema: sumamente agresiva, exageradamente pasiva o demasiado retraída
- temor al contacto físico

Si sospecha que un niño es víctima de agresión, tiene la responsabilidad de actuar. Llame a la policía local o al departamento de servicios sociales en su ciudad o estado. Hable con un maestro o un clérigo. Recuerde que actuar con decisión podría salvar literalmente la vida de alguien.

Una razón del maltrato infantil es que no están bien definidos los límites entre la forma permisible y no permisible de castigo físico. No está clara la línea entre "dar una palmada" y "dar una paliza" y las palmadas que empiezan con enojo se convierten fácilmente en abuso. (Como vemos en el recuadro *De la investigación a la práctica*, los expertos en cuidado infantil no recomiendan el uso de *ningún* tipo de castigo físico.)

Otro factor que conduce a altas tasas de abuso es la privacidad con la que se conduce el cuidado infantil en las sociedades occidentales. En muchas otras culturas, la educación infantil se

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Palizas: por qué los expertos dicen "no"

De acuerdo con las encuestas, la mayoría de los padres en Estados Unidos creen que dar una palmada no sólo es aceptable, sino que a menudo es necesario y recomendable. Casi la mitad de las madres con hijos menores de cuatro años le habían dado una palmada a su hijo en la semana previa y cerca de 20 por ciento de las madres creen que es apropiado pegar a un niño menor de un año de edad (Socolar y Stein, 1995, 1996; Springen, 2000; Straus, Gelles y Steinmetz, 2003).

Esta opinión no coincide con la de los expertos. Cada vez hay más evidencia científica de que se debe evitar pegarle a un niño. Aunque el castigo físico genera obediencia inmediata —por lo general los niños dejan de hacer lo que se pretende reprimir con la palmada— existe una serie de efectos secundarios graves a largo plazo. Por ejemplo, los golpes se asocian con una menor calidad de las relaciones entre padre e hijo, menor salud mental para el niño y el padre, niveles más altos de delincuencia y más conducta antisocial. Además, los niños que sufren más palizas son menos capaces de desarrollar su propio sentido del bien y el mal que los que fueron menos golpeados.

Los golpes enseñan a los niños que la violencia es una solución aceptable para los problemas y sirven como modelo de conducta violenta y agresiva (Gershoff, 2002; Kazdin y Benjet, 2003).

La cultura desempeña un papel clave en la frecuencia del abuso infantil. Austria, Alemania, Israel y Suecia prohíben *cualquier* forma de castigo físico dirigido hacia un niño. En muchos otros países, como China, existen fuertes normas sociales en contra de pegarles a los niños y las palizas son muy escasas. En Estados Unidos, donde la creencia en la importancia de la libertad individual fomenta un clima social en el cual se considera que la vida familiar (incluyendo el castigo físico de los niños) es una cuestión personal y privada, ocurren altos niveles de palizas (Kessen, 1979; Durant, 1999; Gershoff, 2002).

A pesar del consenso en la opinión sobre las consecuencias negativas de las palizas, también es claro que no todas son iguales. Mientras los estudiosos del desarrollo infantil, médicos y otros expertos coinciden de manera unánime en que las palizas severas, sostenidas y rutinarias producen los efectos más negativos, la evidencia empírica sobre las consecuencias negativas de palmadas ocasionales, leves y que no producen lesiones es mixta. Por ejemplo, los padres que pegan más a sus hijos también los abrazan, les leen y juegan menos con ellos que los padres que usan las palmadas con menor frecuencia. Entonces, es posible que la palmada por sí sola no sea la causa de los problemas asociados con las palizas. Sino que quienes pegan más a sus hijos tienen además una serie de comportamientos que provocan resultados negativos para los niños (Baumrind *et al.*, 2002; Benjet y Kazdin, 2003).

Incluso las palizas leves se volverían severas con facilidad. Existen varias técnicas que al menos son tan eficaces como las palizas —y a menudo más— para obtener la obediencia de los niños, como los periodos de tiempo fuera (lapso en que se aísla al niño de toda situación reforzante, por ejemplo, dejándolo 10 minutos solo en su cuarto). Las consecuencias negativas de las palizas y la eficacia de otras alternativas sin castigo físico han llevado a la American Academy of Pediatrics a señalar que las palizas no son una técnica disciplinaria acertada (American Academy of Pediatrics, 1998; Kazdin y Benjet, 2003).

- *¿Cómo educaría a los padres acerca de los peligros de las palizas?*
- *¿Existe alguna circunstancia en la cual sea apropiado que un maestro o administrador escolar golpee a un niño? ¿Cuál sería?*



A pesar de la sabiduría popular, los expertos en cuidado infantil no recomiendan el uso de ningún tipo de castigo físico. Aunque los padres rara vez pretenden abusar de sus hijos, una paliza que se da enojado fácilmente aumenta hasta convertirse en abuso.

considera responsabilidad conjunta de varias personas e incluso de la sociedad como un todo. En la mayoría de las culturas occidentales —y particularmente en Estados Unidos— los niños son criados en casas privadas y aisladas. Puesto que se considera que los niños sólo son responsabilidad de los padres, por lo general no se cuenta con la ayuda de otras personas cuando la paciencia de un padre es puesta a prueba.

En ocasiones el abuso es el resultado de las expectativas irreales de un adulto respecto a la capacidad de los niños para estar tranquilos y ser obedientes a una edad determinada. El fracaso de los niños para cumplir esas expectativas poco realistas provocan el abuso (Peterson, 1994).

Muchas veces, los que abusan de sus hijos lo sufrieron cuando niños. De acuerdo con la **hipótesis del ciclo de violencia**, el abuso y la negligencia que sufren los niños los predisponen a abusar y descuidar a sus propios hijos (Miller-Perrin y Perrin, 1999; Widom, 2000; Heyman y Slep, 2002).

De acuerdo con esta hipótesis, las víctimas del abuso aprendieron de las experiencias de su niñez que la violencia es una forma apropiada y aceptable de disciplina. La violencia se perpetúa de una generación a otra aprendiendo a comportarse de manera abusiva (y no aprendiendo las habilidades necesarias para resolver los problemas e inculcar disciplina sin recurrir a la violencia física) participando en una familia violenta y abusiva (Straus, Sugarman y Giles-Sims, 1997; Blumenthal, 2000; Ethier, Couture y Lacharite, 2004).

El sufrir abuso en la niñez no conduce inevitablemente a abusar de los propios hijos. De hecho, las estadísticas muestran que sólo alrededor de una tercera parte de los que sufrieron abuso o negligencia en la niñez abusan de sus propios hijos; las dos terceras partes restantes que sufrieron abuso cuando niños no se convierten en abusadores infantiles. Es claro que el hecho de sufrir abuso en la niñez no es la explicación completa del abuso infantil en los adultos (Cicchetti, 1996; Straus y McCord, 1998).



Dos de los hijos de esta familia numerosa supuestamente fueron maltratados por sus padres y padecían desnutrición severa, mientras que los otros niños al parecer estaban bien cuidados. ¿Qué podría explicar esta situación inusual?

Maltrato psicológico. Los niños también son víctimas de formas más sutiles de maltrato. El **maltrato psicológico** ocurre cuando los padres u otros cuidadores perjudican el funcionamiento conductual, cognoscitivo, emocional o físico de los niños. Se produce como resultado de una conducta manifiesta o debido a alguna negligencia (Hart, Brassard y Karlson, 1996; Higgins y McCabe, 2003).



Por ejemplo, los padres abusivos asustan, menosprecian o humillan a sus hijos, intimidándolos y hostigándolos. Se hace creer a los niños que son una desilusión o un fracaso o se les recuerda constantemente que constituyen una carga para sus padres. Los padres expresan a sus hijos que nunca hubieran querido tenerlos o específicamente que desearían que no hubieran nacido. Los niños pueden verse amenazados con el abandono o incluso la muerte. En otros casos, niños mayores son explotados, obligados a buscar empleo y a entregar el sueldo a sus padres.

En otros casos de maltrato psicológico, el abuso adopta la forma de negligencia. Los padres ignoran a sus hijos o actúan con ellos de una manera insensible. En tales casos, quizá los niños deban tomar responsabilidades poco realistas o valerse por sí solos, dejados de la mano.

Nadie está seguro de cuánto maltrato psicológico ocurre cada año porque no suelen elaborarse cifras que separen el maltrato psicológico de otros tipos de abuso. La mayor parte del maltrato ocurre en la privacidad de los hogares. Además, el maltrato psicológico por lo general no causa daño físico, como moretones o huesos rotos, que pueda alertar a los médicos, maestros u otras autoridades. En consecuencia, es probable que no se identifiquen muchos casos de maltrato psicológico. Sin embargo, es claro que la negligencia profunda que consiste en no supervisar o no cuidar a los niños es la forma más frecuente de maltrato psicológico (Hewitt, 1997).

¿Cuáles son las consecuencias del maltrato psicológico? Algunos niños son lo bastante resistentes para sobrevivir al abuso y convertirse en adultos psicológicamente sanos. Sin embargo, en muchos casos se producen daños duraderos. Por ejemplo, el maltrato psicológico se ha asociado con baja autoestima, mentiras, mala conducta y bajo aprovechamiento en la escuela. En casos extremos, provoca conducta delictiva, agresividad y asesinato. En otros, los niños que sufrieron maltrato psicológico se deprimen e incluso cometen suicidio (Shonk y Cicchetti, 2001; Eigsti y Cicchetti, 2004; Koenig, Cicchetti y Rogosch, 2004).

hipótesis del ciclo de violencia teoría que afirma que el abuso y la negligencia que sufren los niños los predisponen cuando adultos a abusar y descuidar a sus propios hijos

maltrato psicológico abuso que ocurre cuando los padres u otros cuidadores dañan el funcionamiento conductual, cognoscitivo, emocional o físico de los niños

Una razón por la que el maltrato psicológico, así como el abuso físico, producen tantas consecuencias negativas es que el cerebro de las víctimas experimentan cambios permanentes debidos al abuso (véase la figura 8-3). Por ejemplo, el maltrato en la niñez puede producir reducciones en el tamaño de la amígdala y el hipocampo en la madurez. El temor y terror producidos por el abuso también darían lugar a cambios permanentes en el cerebro provocados por la sobreexcitación del sistema límbico, el cual está implicado en la regulación de la memoria y la emoción, ocasionando conducta antisocial en la madurez (Teicher *et al.*, 2002; Bremner, 2003; Teicher *et al.*, 2003).

Resiliencia: superar la adversidad

Dada la gravedad del abuso infantil en todas sus formas, y el daño físico, psicológico y neurológico que causa, es notable que no todos los niños que sufrieron abuso muestren cicatrices permanentes. De hecho, a algunos les va sorprendentemente bien, considerando el tipo de problemas que enfrentaron. ¿Qué permite a algunos niños superar el estrés y el trauma que en la mayoría de los casos atormentan a otros de por vida?

La respuesta parece ser una cualidad que los psicólogos denominan resiliencia. La **resiliencia** es la habilidad para superar circunstancias que colocan a un niño en alto riesgo de sufrir daño psicológico o físico, como los extremos de la pobreza, el estrés prenatal u hogares atormentados por la violencia u otras formas de trastorno social. Varios factores parecen reducir y, en ciertos casos, eliminar las reacciones de algunos niños a las circunstancias difíciles que producen en otros consecuencias profundamente negativas (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Trickett, Kurtz y Pizzigati, 2004).

De acuerdo con la psicóloga del desarrollo Emmy Werner, los niños resilientes suelen tener temperamentos que producen respuestas positivas en una amplia variedad de educadores. Tienden a ser afectuosos, bondadosos y de trato fácil. Es fácil tranquilizarlos cuando niños y son capaces de atraer la atención de la gente más cálida en cualquier ambiente en el que se encuentren. Entonces, en cierto sentido los niños resilientes tienen éxito para conformar su propio ambiente al producir en otros la conducta necesaria para su propio desarrollo (Werner, 1995; Werner y Smith, 2002).



video clip

TEMPERAMENTO

Rasgos similares son asociados con la resiliencia en niños mayores. Los niños de edad escolar más resilientes son los que son agradables, sociables y que tienen buenas habilidades de comunicación. Tienden a ser relativamente inteligentes y son independientes, sintiendo que pueden moldear su propio destino y que no dependen de otros o de la suerte (Werner, 1995; Curtis y Cicchetti, 2003; Kim y Cicchetti, 2003).

resiliencia habilidad para superar circunstancias que colocan a un niño en alto riesgo de sufrir daño psicológico o físico

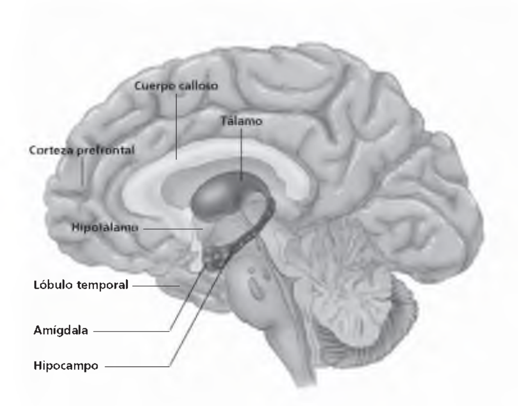


FIGURA 8-3 EL ABUSO ALTERA EL CEREBRO

El sistema límbico, compuesto por el hipocampo y la amígdala, podría ser permanentemente alterado como resultado del abuso en la niñez.

(*Fuente*: Scientific American, marzo de 2002, p. 71.)

Las características de los niños resilientes sugieren formas de mejorar las perspectivas de los niños que están en riesgo de diversas amenazas al desarrollo. Por ejemplo, además de disminuir su exposición a los factores que los ponen en riesgo en primer lugar, es recomendable incrementar su competencia enseñándoles maneras de lidiar con su situación. De hecho, los programas que han tenido éxito para ayudar a niños especialmente vulnerables tienen un hilo común: proporcionan modelos adultos competentes y cariñosos que puedan enseñar a los niños habilidades de resolución de problemas y a comunicar sus necesidades a aquellos que están en posición de ayudarlos (Masten y Coatsworth, 1998; Davey *et al.*, 2003; Maton, Schellenbach y Leadbeater, 2004).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Disciplinar a los niños

Durante generaciones se ha planteado la pregunta de cuál es la mejor forma de disciplinar a los niños. Las respuestas de los estudiosos del desarrollo en la actualidad incluyen los siguientes consejos (Grusec y Goodnow, 1994a; Wierson y Forehand, 1994; O'Leary, 1995):

- **Para la mayoría de los niños en las culturas occidentales, la educación con autoridad genuina funciona mejor.** Los padres deben ser firmes y consistentes, proporcionar instrucciones claras para lograr la conducta deseable. Las personas que imponen la disciplina con autoridad proporcionan reglas, pero explican por qué éstas tienen sentido usando un lenguaje que los niños puedan entender.
- **La paliza *nunca* es una técnica apropiada de disciplina**, de acuerdo con la American Academy of Pediatrics. Las palizas no sólo son menos eficaces que otras técnicas para poner freno a la conducta indeseable, sino que ocasionan otros resultados no deseados, como una conducta agresiva en potencia (American Academy of Pediatrics, 1998).
- **Use el "tiempo fuera" para castigar.** Consiste en aislar a los niños de una situación en la que se portaron mal y no permitirles participar en actividades agradables durante un tiempo establecido.
- **Adapte la disciplina de los padres a las características del niño y la situación.** Trate de tener en mente la personalidad particular del niño y de adaptar la disciplina a ella.
- **Use rutinas (como una rutina para el baño o para la hora de ir a la cama) para evitar conflictos.** Por ejemplo, la hora de ir a la cama suele ser el origen de una batalla nocturna entre un niño tozudo y un padre insistente. Hay estrategias para lograr obediencia que implican hacer la situación agradable —como leer de manera rutinaria un cuento a la hora de dormir o participar en un combate nocturno de "luchitas" con el niño— que reducirían la posibilidad de provocar una pelea.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- En los años preescolares, los niños establecen sus primeras amistades basadas en las características personales, la confianza y los intereses compartidos.
- El carácter del juego de los preescolares cambia con el tiempo, volviéndose más sofisticado, interactivo y cooperativo y confiando cada vez más en las habilidades sociales.

- Existen varios estilos parentales, incluyendo el autoritario, permisivo, con autoridad e indiferente.
- Los estilos parentales poseen fuertes influencias culturales.
- Algunos niños sufren abuso por parte de los miembros de su familia.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué factores culturales y ambientales en Estados Unidos contribuyeron al cambio de un estilo de educación autoritario a uno con autoridad desde la Segunda Guerra Mundial? ¿Hay otro cambio en puerta?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Cómo podría un maestro de escuela maternal animar a un niño tímido a unirse a un grupo de preescolares que están jugando?

Desarrollo moral y agresión

A la hora del almuerzo en el centro preescolar, Jan y Meg, compañeras de juego, inspeccionan las delicias de sus loncheras. Jan encontró dos apetitosas galletas rellenas de crema. El bocadillo de Meg ofrecía palitos de zanahoria y apio menos tentadores. Mientras Jan comenzó a mordisquear una de sus galletas, Meg miró las verduras cortadas y estalló en lágrimas. Jan respondió al sufrimiento de Meg ofreciéndole una de sus galletas, que Meg aceptó gustosa. Jan fue capaz de ponerse en el lugar de Meg, de entender sus pensamientos y sentimientos y de actuar con compasión. (Katz, 1989, p. 213)



En este breve escenario vemos muchos de los elementos clave de la moralidad tal como es interpretada entre los niños de edad preescolar. Los cambios en el punto de vista sobre lo que es éticamente correcto y cuál es la manera apropiada de comportarse son un elemento importante del crecimiento durante los años preescolares.

Al mismo tiempo, también está cambiando el tipo de agresión exhibida por los preescolares. Podemos considerar el desarrollo de la moralidad y la agresividad como los dos lados de la moneda del comportamiento humano, y ambos implican una conciencia creciente de los demás.

Desarrollo de la moralidad: seguir las normas de la sociedad sobre el bien y el mal

El **desarrollo moral** se refiere a los cambios en el sentido que tiene la gente de la justicia y lo que es correcto e incorrecto, así como a la conducta referente a temas morales. Los estudiosos del desarrollo han analizado el desarrollo moral en términos del razonamiento de los niños acerca de la moralidad, sus actitudes hacia las fallas morales y su comportamiento cuando se enfrentan con problemas éticos. A partir del estudio del desarrollo moral, surgieron varios enfoques (Langford, 1995; Grusec y Kuczynski, 1997).

Visión piagetana del desarrollo moral. El psicólogo infantil Jean Piaget fue uno de los primeros en estudiar el desarrollo moral. Sugirió que, al igual que el desarrollo cognoscitivo, procede en etapas (Piaget, 1932). La primera consiste en un pensamiento moral amplio que llamó *moralidad heterónoma*, en la cual se considera que las reglas son invariables e inalterables. Durante esta etapa, que dura de alrededor de los cuatro a los siete años, los niños practican los juegos con rigidez, asumiendo que hay una, y sólo una, forma de jugar y que cualquier otra es errónea. Al mismo tiempo, los niños de edad preescolar no entienden del todo las reglas del juego. En consecuencia, aunque un grupo de niños estén jugando juntos, cada uno juega de acuerdo con unas reglas ligeramente diferentes. No obstante, disfrutan jugando con los demás. Piaget sugirió que cada uno de los niños "gana" ese juego porque ganar significa pasar un buen momento en vez de competir con los demás.

desarrollo moral modificaciones en cuanto al sentido de la justicia, el bien y el mal y la conducta relacionada con temas morales

Esta rígida moralidad heterónoma es reemplazada por dos etapas posteriores de la moralidad: la cooperación incipiente y la cooperación autónoma. Como su nombre lo implica, en la *etapa de cooperación incipiente*, que dura de alrededor de los siete a los 10 años, los juegos de los niños se vuelven claramente sociales. Aprenden las verdaderas reglas de los juegos y los juegan de acuerdo con este conocimiento compartido. En consecuencia, siguen considerando que las reglas no cambian. Existe una forma "correcta" de jugar el juego y los niños en la etapa de cooperación incipiente juegan de acuerdo con esas reglas formales.

No es sino hasta la *etapa de cooperación autónoma*, la cual empieza alrededor de los 10 años, que los niños toman plena conciencia de que las reglas formales de los juegos pueden ser modificadas si los participantes están de acuerdo. La última transición a formas más sofisticadas de desarrollo moral (las cuales vamos a considerar en el capítulo 12) también se refleja en la comprensión que tienen de que las reglas legales son creadas por la gente y están sujetas a cambios de acuerdo con su voluntad.

Sin embargo, hasta que se alcanzan esas últimas etapas, el razonamiento de los niños acerca de las reglas y los temas de la justicia está ligado a lo concreto. Por ejemplo, veamos los dos relatos siguientes:

> Un niñito llamado John está en su cuarto. Lo llaman para cenar. Se dirige al comedor, pero detrás de la puerta había una silla y sobre ésta había una bandeja con 15 tazas. John no podía haber sabido que todo esto estaba detrás de la puerta. Entró, la puerta golpeó contra la bandeja, tiró las 15 tazas con gran estrépito ¡y todas se rompieron!
>
> Había una vez un niñito llamado Marcello. Un día cuando su madre estaba fuera, él trató de robar algo de mermelada de la despensa. Se trepó en una silla y estiró el brazo. Pero la mermelada estaba demasiado arriba y no la alcanzaba. Cuando estaba tratando de alcanzarla tiró una taza. La taza se cayó y se rompió. (Piaget, 1932, p. 122)

Piaget encontró que un niño preescolar en la etapa de moralidad heterónoma juzga peor al niño que rompió las 15 tazas que al que rompió sólo una. En contraste, los niños que han avanzado más allá de la etapa de moralidad heterónoma consideran más travieso al niño que rompió una taza. La razón es que los niños en la etapa de moralidad heterónoma no toman en cuenta la *intención*.

Los niños en la etapa heterónoma del desarrollo moral también creen en la *justicia inmanente*, la idea de que las reglas que no se siguen acarrean un castigo inmediato. Los niños preescolares creen que si hacen algo malo, serán castigados al instante, incluso si nadie los ve realizando sus fechorías. En cambio, los niños mayores entienden que el castigo por las fechorías es determinado e impuesto por las personas. Los niños que han superado la etapa de moralidad heterónoma han llegado a entender que uno debe hacer juicios acerca de la severidad de una falta con base en si la persona intentaba hacer algo malo.



Los preescolares creen en la justicia inmanente. A esta niña le preocupa que la castiguen aunque nadie la vea realizando la fechoría.

Evaluación del enfoque piagetano del desarrollo moral. La investigación reciente sugiere que aunque Piaget estaba en el camino correcto en su descripción de cómo procede el desarrollo moral, su enfoque sufre del mismo problema que encontramos en su teoría del desarrollo cognoscitivo. Concretamente, Piaget subestimó la edad en la cual se afinan las habilidades morales de los niños.

Ahora es claro que los niños de edad preescolar entienden alrededor de los tres años la noción de intencionalidad, y esto les permite hacer juicios basados en la intención a una edad más temprana de lo que Piaget supuso. De manera específica, cuando se les proporcionan cuestiones morales que enfatizan el propósito, los niños preescolares juzgan que alguien que es intencionalmente malo es más "travieso" que alguien que fue malo sin intención, pero que crea más daño objetivo. Además, para la edad de cuatro años, juzgan que las mentiras intencionales son malas (Yuill y Perner, 1988; Bussey, 1992).

Enfoques del aprendizaje social de la moralidad. Los enfoques del aprendizaje social del desarrollo moral están en severo contraste con el modelo de Piaget. Mientras Piaget enfatiza la manera en que las limitaciones en el desarrollo cognoscitivo de los preescolares conducen a formas particulares de *razonamiento* moral, los modelos del aprendizaje social se enfocan más en la manera en que el ambiente en el que se desenvuelven los preescolares produce **conducta prosocial**, conducta que beneficia a otros (Eisenberg *et al*., 1999).

conducta prosocial conducta que beneficia a otros

Los modelos del aprendizaje social se basan en los patrones de conducta que analizamos en el capítulo 1. Reconocen que algunas veces, la conducta prosocial de los niños surge de situaciones en las cuales recibieron reforzamiento positivo por actuar de una manera moralmente apropiada. Por ejemplo, cuando la madre de Claire le dice que ha sido una "buena niña" por compartir una caja de dulces con su hermano Dan, la conducta de Claire ha sido reforzada. Como consecuencia, es más probable que en futuro muestre la conducta de compartir.

Sin embargo, los modelos del aprendizaje social dan un paso adelante argumentando que no toda la conducta prosocial tiene que ser directamente ejecutada y subsecuentemente reforzada para que se aprenda. De acuerdo con los modelos del aprendizaje social, los niños también aprenden la conducta moral de manera indirecta observando el comportamiento de los demás, llamados *modelos* (Bandura, 1977). Los niños imitan a los modelos que reciben reforzamiento por su conducta y así aprenden a realizar la conducta por sí mismos. Por ejemplo, si el amigo de Claire, Jake, observa que la niña comparte el dulce con su hermano y es elogiada por su conducta, es más probable que Jake muestre en otro momento la conducta de compartir.

Algunos estudios ilustran el poder de los modelos y del aprendizaje social, de manera más general, para producir conducta prosocial en los niños de edad preescolar. Por ejemplo, algunos experimentos han demostrado que los niños que ven que alguien se comporta de manera generosa o poco egoísta son propensos a seguir el ejemplo del modelo, comportándose posteriormente de manera generosa o poco egoísta cuando son puestos en una situación similar. Lo contrario también es cierto: si un modelo se comporta de manera egoísta, los niños que observan esa conducta tienden a comportarse más egoístamente (Kim y Stevens, 1987; Grusec, 1991).

No todos los modelos tienen la misma eficacia para producir respuestas prosociales. Por ejemplo, los preescolares son propensos a imitar la conducta de adultos cálidos y sensibles y no la de adultos más fríos. Además, los modelos considerados como de mucha autoridad o de gran prestigio son más efectivos que otros (Yarrow, Scott y Waxler, 1973; Bandura, 1977).

Los niños hacen algo más que imitar sin pensar el comportamiento que ven recompensado en otros. Al observar la conducta moral, se les recuerdan las normas de la sociedad acerca de la importancia de la moralidad tal como es transmitida por los padres, maestros y otras figuras de autoridad. Advierten la relación entre una situación en particular y cierto tipo de conducta. Esto incrementa la posibilidad de que en situaciones parecidas surja un comportamiento similar en el observador.

En consecuencia, el modelamiento prepara el camino para el desarrollo de reglas y principios más generales en un proceso llamado **modelamiento abstracto**. En lugar de imitar siempre la conducta particular de los demás, los niños mayores empiezan a desarrollar principios generalizados que subyacen a la conducta que observan. Después de observar ejemplos repetidos en los que un modelo es recompensado por actuar de una forma moralmente deseable, los niños empiezan el proceso de inferir y aprender los principios generales de la conducta moral (Bandura, 1991).

Empatía y conducta moral

Cuando Alison Gopnik regresó un día a casa del laboratorio, estaba invadida por el sentimiento de que era una pésima maestra, una científica incompetente y una mala madre. Un estudiante había discutido por una calificación, una propuesta de beca fue rechazada y las piernas de pollo que había planeado para la cena todavía estaban en el congelador. Así es que la psicóloga del desarrollo de la Universidad de California en Berkeley se derrumbó en el sofá y empezó a llorar. Su hijo, de casi dos años, evaluó la situación como un pequeño profesional. Corrió al baño, buscó lo que necesitaba y regresó con curitas, las cuales procedió a pegar por toda su sollozante (y ahora sobresaltada) madre, pensando que al final lograría encontrar el lugar que necesitaba curarse. (Begley, 2000, p. 25)

De acuerdo con los estudiosos del desarrollo, la **empatía** (la comprensión de lo que otro individuo siente) es la esencia de unos tipos de conducta moral. Como ilustra el ejemplo anterior, para que su hijo entendiera que su madre necesitaba consuelo, fue necesario que el niño sintiera empatía por su desdicha. Aunque quizá se haya sentido confundido acerca de la fuente

modelamiento abstracto proceso en el cual el modelamiento prepara el camino para el desarrollo de reglas y principios más generales

empatía comprensión de lo que otro individuo siente



Las raíces de la empatía surgen tempranamente en el desarrollo, y para la edad de 2 o 3 años los niños son capaces de ofrecer regalos y compartir espontáneamente juguetes con otros niños y adultos.

de su dolor, el hijo de Alison se dio cuenta de que su madre parecía lastimada y que necesitaba ayuda para sentirse mejor.

Las raíces de la empatía surgen muy temprano en la vida. Los niños de un año de edad lloran cuando escuchan llorar a otros. Para los dos y tres años, ofrecen regalos y de manera espontánea comparten juguetes con otros niños y adultos, incluso si son desconocidos (Stanjek, 1978; Radke-Yarrow, Zahn-Waxler y Chapman, 1983; Zahn-Wexler y Radke-Yarrow, 1990).

Durante los años preescolares la empatía sigue creciendo. Algunos teóricos creen que el incremento en la empatía —y en otras emociones positivas, como la compasión y la admiración— lleva a los niños a comportarse de una manera más moral. Además, algunas emociones negativas (como el enojo por una situación injusta o la vergüenza por transgresiones previas) también fomentan la conducta moral (Damon, 1988; Farver y Branstetter, 1994; Miller y Jansen op de Haar, 1997).

La idea de que las emociones negativas fomenten el desarrollo moral fue sugerida inicialmente por Freud en su teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad. Recordemos que en el capítulo 1 vimos que Freud argumentaba que el *superyó* de un niño, la parte de la personalidad que representa las reglas sociales sobre lo que debe hacerse y lo que no, es desarrollado por la superación del *complejo de Edipo*. Los niños se identifican con el progenitor del mismo sexo, apropiándose de sus normas morales para evitar la culpa inconsciente generada por el complejo de Edipo.

Aceptemos o no la explicación de Freud del complejo de Edipo y la culpa que provoca, su teoría concuerda con hallazgos más recientes que sugieren que en ocasiones los niños, al querer evitar las emociones negativas, actúan de manera más moral y proporcionando ayuda. Por ejemplo, una de las razones por las que ayudan a los demás es para no sentirse mal cuando observan la tristeza o pesar de otra persona (Eisenberg y Fabes, 1991). Desde esta perspectiva, el hijo de Alison Gopnik se apresuró a juntar curitas porque ver llorar a su madre le hacía sentirse mal.



Agresividad y violencia en los preescolares

Duane, de cuatro años de edad, no podía contener más su enojo y frustración. Aunque por lo regular era de modales suaves, cuando Eshu comenzó a burlarse de él por el descosido de sus pantalones y continuó haciéndolo por varios minutos, Duane finalmente explotó. Precipitándose sobre Eshu, Duane lo empujó al piso y empezó a golpearlo con sus pequeños puños cerrados. Como estaba demasiado consternado, sus puñetazos no eran terribles, pero sí lo bastante severos para lastimar a Eshu y hacerlo llorar antes de que los maestros pudieran intervenir.

La agresión entre los preescolares es bastante común, aunque ataques como éste no lo son. La hostilidad verbal, los empujones, las patadas y otras agresiones están presentes durante todo el periodo preescolar, aunque su grado varía conforme los niños crecen.

Las burlas de Eshu también son una forma de agredir. La **agresión** es la herida o daño intencional a otra persona (Berkowitz, 1993). Los bebés y niños pequeños no actúan agresivamente; es difícil afirmar que su conducta *pretende* lastimar a otros, incluso cuando lo hacen sin querer. En cambio, cuando llegan a la edad preescolar, muestran verdadera agresividad.

Durante los primeros años preescolares, parte de su agresividad se dirige a la obtención de una meta deseada, como quitarle un juguete o usar un espacio particular ocupado por otro. Por consiguiente, en cierto sentido, la agresividad es involuntaria y las escaramuzas menores son típicas de los primeros años preescolares. Es raro el niño que no demuestra al menos un acto ocasional de agresividad.

Por otro lado, la agresividad extrema y sostenida es causa de preocupación. En la mayoría de los niños, sus agresiones disminuyen conforme pasan por los años preescolares, así como también se reduce la frecuencia y duración de los episodios agresivos (Cummings, Iannotti y Zahn-Waxler, 1989).

La personalidad y el desarrollo social del niño contribuyen a disminuir su agresividad. A lo largo de los años preescolares, los niños se vuelven mejores para controlar las emociones que experimentan. La **autorregulación emocional** es la capacidad para ajustar las emociones a un estado y nivel de intensidad deseados. Empezando a los dos años, los niños son capaces de hablar acerca de sus sentimientos y crean estrategias para regularlos. Conforme se hacen mayores, desarrollan estrategias más eficaces y aprenden a afrontar mejor sus emociones negativas. Como hemos visto, además de mayor autocontrol, los niños también desarrollan habilidades sociales sofisticadas. La mayoría aprende a usar el lenguaje para expresar sus deseos y se vuelven cada vez más capaces de negociar con otros (Eisenberg y Zhou, 2000).

A pesar de esas disminuciones típicas de la agresión, algunos niños siguen siendo agresivos durante todo el periodo preescolar. Además, la agresión es una característica relativamente estable: los preescolares más agresivos tienden a ser los más agresivos durante la edad escolar, y los menos agresivos tienden a ser menos agresivos cuando son de edad escolar (Rosen, 1998; Tremblay, 2001; Schaeffer, Petras e Ialongo, 2003).

video clip
AGRESIVIDAD RELACIONAL
AGRESIVIDAD REACTIVA

Por lo regular, los niños muestran niveles más altos de agresividad instrumental, física, que las niñas. La **agresión instrumental** es la motivada por el deseo de obtener una meta concreta, como jugar con un juguete con el que está jugando otro niño.

Por otro lado, aunque las niñas muestran niveles menores de agresividad instrumental, llegan a ser igual de agresivas que los niños, pero de modo diferente. Es más probable que las niñas practiquen la **agresión relacional**, que no es física sino que pretende lastimar los sentimientos de otra persona. Esa agresividad puede demostrarse poniendo apodos, negando la amistad o simplemente diciendo cosas mezquinas e hirientes para que el receptor se sienta mal (Simmons, 2002; Hadley, 2003; Underwood, 2003).

agresión herida o daño intencional infligido a otra persona

autorregulación emocional capacidad de ajustar las emociones a un estado y nivel de intensidad deseados

agresión instrumental agresividad motivada por el deseo de obtener una meta concreta

agresión relacional agresividad no física que pretende dañar el bienestar psicológico de otro individuo

Las raíces de la agresividad. ¿Cómo explicaríamos la agresividad de los preescolares? Algunos teóricos sugieren que comportarse de manera agresiva es un instinto, parte esencial de la condición humana. Por ejemplo, la teoría psicoanalítica de Freud sugiere que todos estamos motivados por instintos sexuales y agresivos (Freud, 1920). De acuerdo con el etólogo Konrad Lorenz, experto en la conducta animal, los animales (incluyendo los seres humanos) comparten un instinto de lucha que proviene de los impulsos primitivos para preservar el territorio, mantener un abastecimiento seguro de comida y eliminar a los más débiles (Lorenz, 1996, 1974).



La agresión, física o verbal, está presente durante el periodo preescolar.

Argumentos similares son planteados por los teóricos evolutivos y los *sociobiólogos*, científicos que consideran las raíces biológicas de la conducta social. Argumentan que la agresividad conduce a mayores oportunidades de aparearse, mejorando la probabilidad de que los genes se transmitan a las generaciones futuras. Además, ayuda a fortalecer la especie y su banco genético como un todo, ya que sobreviven los más fuertes. Por último, los instintos agresivos promueven la supervivencia de los genes del individuo para transmitirlos a las generaciones futuras (McKenna, 1983; Reiss, 1984).

Aunque las explicaciones sobre la naturaleza de la agresividad son lógicas, la mayoría de los investigadores creen que no la explican del todo. Atribuirla sólo al instinto omite las habilidades cognoscitivas cada vez más sofisticadas que los seres humanos desarrollan conforme crecen, y además tiene relativamente poco respaldo experimental. Aparte de afirmar que la agresividad es un aspecto inevitable de la condición humana, no proporciona casi nada de orientación para saber cómo y cuándo los niños, y los adultos, se comportan agresivamente. En consecuencia, los expertos recurrieron a otras teorías para explicar la agresividad y la violencia.

Modelos del aprendizaje social de la agresividad. El día después de que Duane atacó a Eshu; Lynn, quien presenció toda la escena, empezó a pelear con Ilya. Discutieron un rato y de repente Lynn cerró el puño y trató de pegarle a Ilya. Los maestros de preescolar estaban atónitos: era raro que Lynn se molestara y nunca antes había mostrado agresividad.

¿Existe conexión entre los dos hechos? La mayoría respondería que sí, sobre todo si coincidimos con la opinión, sugerida por los modelos del aprendizaje social, de que la agresividad es en gran medida una conducta aprendida. Los modelos del aprendizaje social afirman que la agresividad se basa en la observación y el aprendizaje previo. Entonces, para entender las causas del comportamiento agresivo necesitamos analizar el sistema de recompensas y castigos que existe en el entorno de un niño.

Los modelos del aprendizaje social de la agresividad enfatizan la forma en que las condiciones sociales y ambientales enseñan a los individuos a ser agresivos. Esas ideas surgieron de las perspectivas conductistas, las cuales sugieren que la conducta agresiva se aprende por medio

de reforzamientos directos. Por ejemplo, los niños de edad preescolar aprenden que pueden seguir divirtiéndose con los juguetes más solicitados rechazando agresivamente las peticiones de sus compañeros para compartirlos. En la jerga de la teoría tradicional del aprendizaje se dice que así reciben reforzamiento por actuar de manera agresiva (a fin de seguir utilizando el juguete) y es más probable que en el futuro se comporten agresivamente.

Pero los modelos del aprendizaje social sugieren que el reforzamiento también se presenta de manera menos directa. Muchas investigaciones sugieren que la exposición a modelos agresivos conduce a una mayor agresividad, en particular si los propios observadores están enojados, son insultados o frustrados. Por ejemplo, Albert Bandura y sus colaboradores ilustraron el poder de los modelos en un estudio clásico de niños de edad preescolar (Bandura, Ross y Ross, 1963). Un grupo de niños observó una película en la que un adulto jugaba de manera agresiva y violenta con un muñeco Bobo (un payaso grande de plástico, inflado, diseñado como saco para golpear que siempre regresa a una posición vertical después de ser empujado). En comparación, el otro grupo de niños vio una película de un adulto jugando tranquilamente con carritos metálicos (véase la figura 8-4). Más tarde, se permitió que todos los niños jugaran con diversos juguetes, incluyendo el muñeco Bobo y los carritos. Pero primero se les hizo sentir frustración al negárseles la oportunidad de jugar con su juguete favorito.

Como predijeron los modelos del aprendizaje social, los niños de edad preescolar imitaron la conducta del adulto. Los que habían visto al modelo agresivo jugando con el muñeco Bobo fueron considerablemente más agresivos que los que miraron al modelo tranquilo y no agresivo jugando con los carritos.



Investigaciones posteriores respaldaron este primer estudio y es claro que la exposición a modelos agresivos aumenta la probabilidad de que se reproduzca la agresividad en los observadores. Esos hallazgos aportan conclusiones importantes, sobre todo respecto a los niños que viven en comunidades en las que es común la violencia. Por ejemplo, una encuesta aplicada en el hospital público de una ciudad halló que uno de cada 10 niños menores de seis años dijo que había presenciado un tiroteo o apuñalamiento. Otras investigaciones indican que una tercera parte de los niños de algunos vecindarios urbanos han visto un homicidio y que dos terceras partes han visto un ataque grave. La exposición frecuente a la violencia ciertamente eleva la probabilidad de que los observadores se comporten de manera agresiva (Osofksy, 1995b; Farver y Frosch, 1996; Farver *et al.*, 1997; Evans, 2004).



Las explicaciones que aporta el aprendizaje social para la agresividad sugieren que el hecho de que los niños observen agresiones en la televisión provoca agresiones reales.



FIGURA 8-4 MODELAMIENTO DE LA AGRESIÓN

Esta serie de fotografías es del experimento clásico de Bandura con el muñeco Bobo, diseñado para ilustrar el aprendizaje social de la agresividad. Las fotos muestran claramente la manera en que la conducta agresiva del modelo adulto (en la primera hilera) es imitada por los niños que la vieron (segunda y tercera hileras).

Ver violencia en televisión, ¿importa? Incluso la mayoría de los niños de edad preescolar que no atestiguan violencia en la vida real, suelen estar expuestos a la agresividad gracias a la televisión. Los programas infantiles en realidad contienen niveles más altos de violencia (69 por ciento) que otros programas (57 por ciento). En una hora promedio, los programas para niños contienen dos veces más incidentes violentos que otros (véase la figura 8-5; Wilson, 2002).



Este alto nivel de violencia televisada, aunado a los hallazgos de la investigación de Bandura y otros sobre el modelamiento de la violencia, plantea una pregunta importante: ¿ver agresiones eleva la probabilidad de que los niños (más tarde, adultos) aprobarán las agresiones reales y en última instancia mortales? Es difícil dar una respuesta definitiva a la pregunta, principalmente porque no se han realizado experimentos fuera de laboratorio. Aunque es claro que cuando en el laboratorio se observa agresividad en la televisión se producen niveles más altos de conducta agresiva, la evidencia que demuestra que observar comportamientos agresivos en el mundo real está asociado con conducta agresiva posterior es correlacional. (Piense, por un momento, lo que se necesitaría para conducir un verdadero experimento relacionado con los hábitos de los niños para ver televisión. Requeriría controlar lo que ven los niños en la televisión en sus hogares por periodos prolongados, exponiendo a unos a una dieta constante de programas violentos y a otros de programas no violentos, algo que la mayoría de los padres no aceptaría.)

Por tanto, a pesar de que los resultados son principalmente correlacionales, la abrumadora evidencia empírica indica claramente que la agresividad televisada da lugar a conducta agresiva. Estudios longitudinales han descubierto que las preferencias de los niños por programas de televisión violentos a la edad de ocho años están correlacionadas con la gravedad de las condenas delictivas a la edad de 30. Otra evidencia apoya la idea de que la observación de la

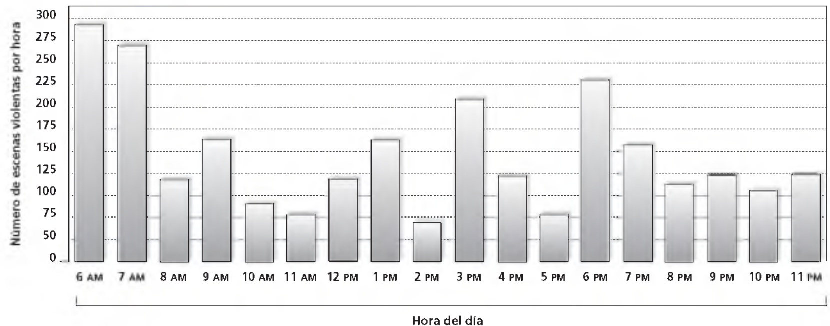


FIGURA 8-5 **ACTOS DE VIOLENCIA**

Una encuesta de la violencia mostrada en las principales cadenas de televisión y varios canales de cable en un día particular de la semana encontró actos de violencia durante cada periodo. ¿Considera que deberían regularse las presentaciones de violencia en la televisión?

(*Fuente*: Center for Media and Public Affairs, 1995.)

violencia en los medios conduciría a una mayor disposición para actuar de manera agresiva y pendenciera y a una insensibilidad ante el sufrimiento de las víctimas de la violencia (Johnson *et al.*, 2002; Huesmann, Moise-Titus y Podolski, 2003; Anderson *et al.*, 2003; Slater, Henry y Swaim, 2003).

La televisión no es la única fuente de violencia en los medios. Muchos videojuegos contienen una cantidad significativa de conducta agresiva y los niños los usan a una tasa elevada. Por ejemplo, 14 por ciento de los niños de tres años o menos y alrededor de 50 por ciento de los de cuatro a seis años juegan videojuegos. Debido a que la investigación realizada con adultos muestra que jugar videojuegos violentos está asociado con el comportamiento agresivo, los niños que juegan videojuegos que contienen violencia corren un riesgo mayor de comportarse de manera agresiva (Bushman y Anderson, 2001, 2002; Funk, Buchman y Jenks, 2003; Rideout, Vandewater y Wartella, 2003; Anderson *et al.*, 2004).

Por fortuna, los principios del aprendizaje social que llevan a los preescolares a aprender la agresividad de la televisión y los videojuegos sugieren formas de reducir la influencia negativa de los medios. Por ejemplo, enseñando a los niños a ver la violencia con un ojo más escéptico y crítico. Mostrarles que la violencia no es representativa del mundo real, que observar actos violentos puede afectarlos negativamente y que deben abstenerse de imitar la conducta que vieron en la televisión ayuda a que los niños interpreten ese tipo de programas de manera diferente y a no dejarse influir tanto por ellos (Zillman, 1993; Farhi, 1995; Persson y Musher-Eizenman, 2003).

Además, así como la exposición a modelos agresivos conduce a la agresividad, la observación de modelos *no* agresivos puede *reducirla*. Los preescolares no sólo aprenden de otros cómo ser agresivos, también aprenden a evitar la confrontación y a controlar su agresividad, como veremos más adelante.

Modelos cognoscitivos de la agresividad: el modo de pensar detrás de la violencia. Dos niños que esperan su turno en un juego de patear la pelota inadvertidamente se golpean. La reacción de uno de ellos es disculparse; la del otro es empujar diciendo enojado "Ya párale".

A pesar de que cada niño tiene la misma responsabilidad por el incidente, se producen reacciones muy diferentes. El primero interpreta el hecho como un accidente, mientras que el segundo lo ve como una provocación y reacciona con agresividad.

El modelo cognoscitivo de la agresividad sugiere que la clave para entender el desarrollo moral es examinar las interpretaciones que hacen los preescolares de la conducta de los demás y del contexto ambiental en el cual ocurre una conducta. De acuerdo con el psicólogo del desarrollo Kenneth Dodge y sus colaboradores, algunos niños son más propensos que otros a suponer que las acciones tienen una motivación agresiva. Son incapaces de prestar atención a las señales apropiadas en una situación ni interpretar con precisión las conductas en una situación dada. Más bien, creen —a menudo erróneamente— que lo que está sucediendo se relaciona con la hostilidad de los demás. Posteriormente, cuando deben decidir cómo responder, basan su conducta en su interpretación equivocada. En suma, se comportarían agresivamente en respuesta a una hostilidad que nunca existió (Dodge y Coie, 1987; Dodge y Crick, 1990; Petit y Dodge, 2003).

Por ejemplo, Jake, que está dibujando en la mesa con Gary, extiende la mano y toma una crayola roja que Gary acababa de decidir que iba a usar a continuación. En ese preciso momento, Gary está seguro de que Jake "sabía" que él iba a usar la crayola roja y que la tomó sólo por molestar. Con esta interpretación, Gary golpea a Jake por "robarle" su crayola.

Aunque el modelo cognoscitivo de la agresividad describe el proceso que conduce a algunos niños a comportarse de manera agresiva, no logra explicar por qué de antemano ciertos niños perciben la situación equivocadamente. Además, tampoco explica por qué estos niños responden tan fácilmente de manera agresiva y por qué suponen que la agresión es una forma adecuada e incluso deseable de responder.

Por otro lado, los modelos cognoscitivos de la agresividad son útiles para indicar cómo reducir la agresividad: enseñando a los niños en edad preescolar a interpretar mejor las situaciones e inducirlos a ser menos propensos a considerar que la conducta de los demás está motivada por la hostilidad y, en consecuencia, a disminuir la probabilidad de que ellos respondan a su vez con agresión. Las sugerencias del recuadro *Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo* se basan en las diversas perspectivas teóricas sobre la agresión y la moralidad que hemos analizado en este capítulo.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Incremento de la conducta moral y reducción de la agresividad en niños de edad preescolar

Los numerosos puntos de vista sobre las causas de la agresividad en los niños preescolares son útiles por los diversos métodos que sugieren para alentar la conducta moral y reducir la incidencia de agresión entre los preescolares. Aquí se presentan algunas de las estrategias más prácticas y fáciles de llevar a cabo (Goldstein, 1999; Bor y Bor, 2004):

- **Proporcione oportunidades para que los niños de edad preescolar observen a otros actuando de manera cooperativa, útil y prosocial.** Anímelos a relacionarse con sus compañeros en actividades de grupo en las que compartan una meta común. Esas actividades cooperativas enseñan la importancia y conveniencia de colaborar y ayudar a los demás.

- **No ignore la conducta agresiva.** Los padres y maestros deben intervenir cuando ven agresividad entre los preescolares y dar la instrucción clara de que las agresiones no son un medio aceptable para resolver conflictos.

- **Ayude a los niños a suponer otras motivaciones para la conducta de los demás.** Esto es especialmente importante para los niños proclives a la agresión y propensos a considerar que la conducta de los demás es más hostil de lo que es en realidad. Los padres y maestros deben ayudar a ese tipo de niños a ver que la conducta de sus compañeros tiene varias interpretaciones.

- **Supervise lo que ven los preescolares en la televisión, sobre todo, la violencia.** Tenemos suficiente evidencia de que observar agresiones por televisión eleva los niveles posteriores de agresividad en los niños. Al mismo tiempo, anime a los preescolares a ver programas que estén diseñados, parcialmente, para fomentar la conducta moral, como *Plaza Sésamo, Dora la exploradora, El vecindario del Sr. Rogers* y *Barney.*
- **Ayude a los preescolares a entender sus sentimientos.** Cuando los niños se enojan —y todos los niños lo hacen— necesitan aprender cómo manejar sus sentimientos de manera constructiva. Dígales qué opciones *específicas* tienen para mejorar la situación ("Si de verdad estás enojado con Jake por no darte un turno, no le pegues, dile que quieres tener la oportunidad de jugar").
- **Enséñelos explícitamente a razonar y a autocontrolarse.** Los niños entienden nociones elementales de moral y se les debe recordar por qué ciertas conductas son deseables. Por ejemplo, decir explícitamente "si tomas todas las galletas los demás no tendrán postre" es preferible a decir "los niños buenos no se comen todas las galletas".



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Piaget creía que los preescolares están en la etapa de moralidad heterónoma del desarrollo moral, en la cual las reglas se consideran invariables e inalterables.
- Los modelos del aprendizaje social del desarrollo moral enfatizan la importancia del reforzamiento para las acciones morales y la observación de modelos de conducta moral. Las teorías psicoanalíticas y otras se enfocan en la empatía de los niños con los demás y en su deseo de ayudarlos para evitar los desagradables sentimientos de culpa.
- La agresividad suele disminuir en frecuencia y duración a medida que los niños se vuelven más capaces de regular sus emociones y de usar el lenguaje para negociar las disputas.
- Los etólogos y los sociobiólogos consideran que la agresividad es un rasgo humano innato, mientras que los defensores de los modelos del aprendizaje social y cognoscitivo se enfocan en los aspectos aprendidos de la agresividad.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Si los modelos de conducta prestigiosos influyen de modo eficaz en las actitudes y acciones morales, ¿existen implicaciones para industrias como los deportes, la publicidad y el entretenimiento?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Cómo podría un maestro de preescolar o un padre ayudar a los niños a identificar la violencia en los programas que miran y protegerlos de sus efectos?

EPÍLOGO



Este capítulo examinó el desarrollo social y de la personalidad de los niños en edad preescolar, incluyendo el desarrollo del autoconcepto. La variación en las relaciones sociales de los niños en edad preescolar es detectable gracias a la naturaleza cambiante del juego. Consideramos los estilos típicos de la disciplina de los padres

y sus efectos posteriores en la vida, y examinamos los factores que conducen al maltrato infantil. Analizamos el desarrollo del sentido moral desde varias perspectivas y terminamos con una revisión de la agresividad.

Antes de avanzar al siguiente capítulo, tómese un momento para volver a leer el prólogo de este capítulo, acerca de la "carpa" en la sala de Sarah Rossoff, y responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se relaciona la "necesidad de desordenar" de Sarah Rossoff con la etapa de autonomía frente a vergüenza y duda del desarrollo moral propuesto por Erikson?
2. ¿Puede usted analizar la actividad de Sarah en términos de "juego", como lo plantean los estudiosos del desarrollo del ciclo de vida? Si Sarah estuviera jugando con un amigo, ¿qué características piensa que tendría su juego?
3. ¿Cómo habrían reaccionado los padres a esta situación usando cada uno de los cuatro estilos disciplinarios característicos en Estados Unidos (es decir, autoritario, permisivo, con autoridad e indiferente)? ¿Qué respuesta piensa que es más apropiada? Justifique su respuesta.
4. ¿Cómo diseñaría un experimento basado en una situación como esta, enfocándose en los efectos de los modelos sociales sobre la obediencia de un niño a las instrucciones de su madre para ordenar la habitación? ¿Cuáles serían sus hipótesis? ¿Qué variable manipularía (es decir, su variable independiente)? ¿Qué variable mediría (es decir, su variable dependiente)?



¿Cómo desarrollan los niños de edad preescolar el autoconcepto?

- De acuerdo con Erik Erikson, los niños en edad preescolar inicialmente se encuentran en la etapa de autonomía frente a vergüenza y duda (18 meses a tres años) en la cual desarrollan independencia y dominio sobre su mundo físico y social o sienten vergüenza, inseguridad en sí mismos y desdicha. Más tarde, en la etapa de iniciativa frente a culpa (de los tres a los seis años), los niños en edad preescolar enfrentan conflictos entre el deseo de actuar de manera independiente y la culpa que proviene de las consecuencias no deliberadas de sus acciones.
- El autoconcepto de los preescolares se forma a partir de sus propias percepciones y estimaciones sobre sus características, de la conducta de sus padres hacia ellos y de las influencias culturales.

¿Cómo desarrollan los niños su sentido de identidad racial y género?

- Los niños en edad preescolar forman actitudes raciales en gran medida como respuesta a su ambiente, incluyendo sus padres y otras influencias. Las diferencias de género aparecen en los primeros años preescolares conforme van haciéndose de expectativas —las cuales por lo general se ajustan a los estereotipos sociales— sobre lo que es propio e impropio de cada género.
- Las fuertes expectativas de género sostenidas por los preescolares son explicadas de diferentes maneras por diversos teóricos. Unos señalan factores genéticos como evidencia a favor de una explicación biológica de las expectativas de género. Las teorías psicoanalíticas de Freud se basan en el subconsciente. Los teóricos del aprendizaje social se enfocan en las influencias ambientales, incluyendo padres, maestros, compañeros y medios de comunicación, mientras que los teóricos cognoscitivos proponen que los niños forman esquemas de género, marcos de referencia cognoscitivos que estructuran la información que los niños reúnen acerca del género.

¿En qué tipo de relaciones sociales y juegos participan los preescolares?

- Las relaciones sociales de los preescolares empiezan a incluir amistades genuinas, las cuales implican confianza y permanencia en el tiempo.
- Los preescolares mayores participan en más juegos constructivos que funcionales. También se ocupan en más juegos asociativos y cooperativos que los más pequeños, quienes practican más el juego paralelo y de espectador.

¿Qué tipos de estilos disciplinarios emplean los padres y qué efectos tienen?

- Los estilos de disciplina difieren individual y culturalmente. En Estados Unidos y otras sociedades occidentales, los estilos de los padres tienden a ser principalmente: autoritario, permisivo, indiferente y con autoridad, considerándose que el último es el más eficaz.
- Los hijos de padres autoritarios y permisivos desarrollan dependencia, hostilidad y poco autocontrol, mientras que los hijos de padres indiferentes no se sienten queridos ni apegados emocionalmente. Los hijos de padres con autoridad tienden a ser más independientes, amistosos, asertivos y cooperativos.

¿Qué factores contribuyen al abuso infantil y la negligencia?

- El abuso infantil, que puede ser físico o psicológico, ocurre especialmente en ambientes familiares estresantes. Las ideas firmemente sostenidas respecto a la privacidad de la familia y el uso del castigo físico en la crianza contribuyen a la alta tasa de abuso en Estados Unidos. Además, la hipótesis del ciclo de violencia señala la probabilidad de que las personas que sufrieron abuso en la niñez se vuelvan abusadores de adultos.

¿Cómo desarrollan los niños el sentido moral?

- Piaget creía que los niños de edad preescolar están en la etapa de moralidad heterónoma del desarrollo moral, caracterizada por una creencia en reglas de conducta externas e inmodificables y en la seguridad del castigo inmediato para todas las fechorías.
- En contraste, los modelos del aprendizaje social de la moralidad enfatizan interacciones entre el ambiente y la conducta en el desarrollo moral en el cual los modelos desempeñan un papel importante en el desarrollo.
- Algunos investigadores creen que la conducta moral está enraizada en el desarrollo de la empatía del niño. Otras emociones, incluyendo las emociones negativas de enojo y vergüenza, también fomentan la conducta moral.

¿Cómo se desarrolla la agresividad en los niños de edad preescolar?

- La agresión, que implica infligir daño intencional a otra persona, empieza a surgir en los años preescolares. A medida que los niños crecen y mejoran sus habilidades de lenguaje, los actos de agresión por lo general disminuyen en frecuencia y duración.
- Algunos etólogos, como Konrad Lorenz, creen que la agresividad es simplemente un hecho biológico de la vida humana, creencia sostenida también por muchos sociobiólogos, quienes se concentran en la competencia dentro de la especie para transmitir los genes a la siguiente generación.
- Los teóricos del aprendizaje social se enfocan en el papel del ambiente, incluyendo la influencia de los modelos y el reforzamiento social como factores que influyen en la conducta agresiva.
- El modelo cognoscitivo de la agresión enfatiza el papel de las interpretaciones de la conducta de los otros en la determinación de respuestas agresivas o no agresivas.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

agresión (p. 290)
agresión instrumental (p. 290)
agresión relacional (p. 290)
andrógino (p. 271)
autoconcepto (p. 266)
autorregulación emocional (p. 290)
conducta prosocial (p. 287)
desarrollo moral (p. 286)
desarrollo psicosocial (p. 265)
disonancia racial (p. 267)
empatía (p. 288)
esquema de género (p. 271)
etapa de iniciativa frente a culpa (p. 265)
hipótesis del ciclo de violencia (p. 283)
identidad de género (p. 271)
identificación (p. 270)
juego asociativo (p. 274)
juego constructivo (p. 274)
juego cooperativo (p. 274)
juego de espectador (p. 274)
juego funcional (p. 274)
juego paralelo (p. 274)
maltrato psicológico (p. 283)
modelamiento abstracto (p. 288)
orientación colectivista (p. 266)
orientación individualista (p. 266)
padres autoritarios (p. 278)
padres con autoridad (p. 278)
padres indiferentes (p. 278)
padres permisivos (p. 278)
permanencia del género (p. 271)
resiliencia (p. 284)



9 Desarrollo físico y cognoscitivo en la niñez intermedia



Descripción del capítulo

DESARROLLO FÍSICO

El cuerpo en crecimiento
Desarrollo motor
Salud durante la niñez intermedia
Trastornos psicológicos
Niños con necesidades especiales
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

DESARROLLO INTELECTUAL

Modelos piagetanos del desarrollo cognoscitivo
Procesamiento de la información en la niñez intermedia
La aproximación de Vygotsky al desarrollo cognoscitivo y a la instrucción en el salón de clases
Desarrollo del lenguaje: lo que significan las palabras
Bilingüismo: hablar en varias lenguas

LAS TRES HABILIDADES BÁSICAS DE LA ESCUELA PRIMARIA: LEER, ESCRIBIR Y CONTAR

Escolaridad en todo el mundo y entre géneros: ¿quién recibe educación?
Lectura: aprender a decodificar el significado de las palabras
Tendencias educativas: más que leer, escribir y contar
Inteligencia: determinación de las fortalezas individuales
Parámetros de la inteligencia: diferenciar al inteligente del no inteligente
Diferencias grupales en el CI
Por debajo y por arriba de las normas de inteligencia: retraso mental y niños brillantes

PRÓLOGO: Suzanne McGuire



Era un cálido día de verano en Atlanta, de esos días en que la mayoría de la gente se mueve pesadamente a través del aire húmedo y sofocante. Pero no Suzanne McGuire, de ocho años. Su rostro es un poema en movimiento mientras corre de la tercera base a *home* con expresión de triunfo.

Poco antes, esperaba que el *pitcher* lanzara la bola. En su primer y segundo turnos con el bate, Suzanne se había ponchado y todavía se sentía apesadumbrada y algo avergonzada de su desempeño.

Pero ahora, el lanzamiento tuvo una posición perfecta y le pegó con una mezcla de confianza y anhelo. Como por arte de magia, el bate tocó la bola, y la lanzó con una curva lenta más allá del jardinero izquierdo. Fue un *home run* y un momento inolvidable.



Durante la niñez intermedia, las habilidades físicas, cognoscitivas y sociales de los niños alcanzan nuevas alturas.



Suzanne McGuire ha recorrido un largo camino desde la escuela preescolar, hace apenas unos años; entonces constituía un desafío correr con rapidez de manera coordinada y pegarle a un lanzamiento era imposible.

La niñez intermedia se caracteriza por momentos como ésos, a medida que las habilidades físicas, cognoscitivas y sociales de los niños alcanzan nuevas alturas. Empezando a los seis años y continuando hasta el principio de la adolescencia, alrededor de los 12, el periodo de la niñez intermedia suele conocerse como los "años escolares" porque para la mayoría de los niños marca el inicio de la educación formal. En ocasiones, el crecimiento físico y cognoscitivo que ocurre durante la niñez intermedia es gradual; otras veces es súbito, pero siempre es notable.

Empezaremos nuestro análisis de la infancia intermedia con el desarrollo físico y motor. Veremos cómo cambia el cuerpo de los niños y los problemas de la desnutrición y la obesidad (el otro lado de la moneda) en la niñez. También consideraremos el desarrollo de los niños con necesidades especiales.

A continuación pasamos al desarrollo de las habilidades cognoscitivas durante esta etapa. Estudiamos varias propuestas para describir y explicar el desarrollo cognoscitivo, incluyendo las teorías de Piaget y del procesamiento de información y las importantes ideas de Vygotsky. Veremos el desarrollo del lenguaje y las cuestiones que rodean al bilingüismo, un tema de política social cada vez más apremiante en Estados Unidos.

Por último, consideramos varios temas relacionados con la enseñanza. Después de analizar los alcances de la educación en todo el mundo, destacamos la importancia de la lectura y la educación multicultural. El capítulo termina con un análisis de la inteligencia, una característica estrechamente vinculada al éxito escolar. Veremos en qué consisten las pruebas de CI y la educación de los niños que están significativamente por debajo o por arriba de la norma intelectual.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿De qué manera evolucionan los niños durante los años escolares y qué factores influyen en su crecimiento?**
- **¿Cuáles son las principales preocupaciones de salud de los niños en edad escolar?**
- **¿Qué necesidades especiales se hacen evidentes en los niños de esta edad y cómo pueden ser satisfechas?**
- **¿De qué modo se da el desarrollo cognoscitivo de los niños durante esos años, de acuerdo con los principales enfoques teóricos?**
- **¿Cómo se desarrolla el lenguaje durante la niñez intermedia?**
- **¿Cuáles son algunas de las tendencias actuales en la enseñanza?**
- **¿Cómo se mide la inteligencia y cómo se educa a los niños excepcionales?**

Desarrollo físico

Cenicienta, vestida de amarillo subió las escaleras a besar a su amigo. Pero cometió un error y besó a una serpiente. ¿Cuántos doctores se necesitaron? Uno, dos, …

Mientras las otras niñas cantaban la clásica rima para saltar la cuerda, Kat demostraba orgullosa su habilidad recién adquirida de saltar para atrás. En segundo grado, Kat empezó a sobresalir saltando a la cuerda. En primero, simplemente no habría podido lograrlo. Pero durante el verano pasó muchas horas practicando y ahora su entrenamiento parecía estar dando frutos.

Esta experiencia de Kat, que disfruta practicando y superándose, es un ejemplo de lo que sucede en la niñez intermedia, etapa en que los niños hacen grandes progresos físicos, dominando todo tipo de nuevas habilidades a medida que se hacen más grandes y fuertes. ¿Cómo ocurre este progreso? Primero vamos a considerar el crecimiento físico característico durante esta etapa y luego dirigiremos nuestra atención a los niños excepcionales.



Variaciones de 15 centímetros en la estatura entre niños de la misma edad no son inusuales y están dentro de los rangos normales.

El cuerpo en crecimiento

Sin prisa, pero sin pausa. Esta expresión caracteriza la naturaleza del crecimiento durante la niñez intermedia. Es una etapa relativamente tranquila, en especial cuando se compara con el rápido crecimiento de los primeros cinco años de vida y la notable aceleración característica de la adolescencia. Por otro lado, el cuerpo no llega a un punto muerto, sino que el desarrollo físico continúa, aunque a un ritmo más lento que durante los primeros años.

Cambios en la estatura y el peso. Mientras están en la escuela primaria, los niños estadounidenses crecen, en promedio 50.8 a 76.2 milímetros al año. Para los 11 años, la estatura promedio de las niñas es de 1 metro 47 centímetros y la estatura promedio de los niños es ligeramente menor, 1 metro con 45 centímetros. Éste es el único momento durante el ciclo de vida en que las niñas son, en promedio, más altas que los niños. Esta diferencia en la estatura refleja el desarrollo físico ligeramente más rápido de las niñas, quienes empiezan a los 10 años la aceleración del crecimiento adolescente.

El aumento de peso sigue un patrón similar. Durante la niñez intermedia los niños y las niñas ganan alrededor de 2.27 a 3.2 kilos al año. El peso también se redistribuye. Desaparece la apariencia redondeada de "bebés", el cuerpo de los niños se vuelve más musculoso y su fuerza aumenta.



La estatura y peso promedio se incrementan a pesar de importantes diferencias individuales, como sin duda ha notado cualquiera que haya visto una fila de niños de cuarto grado caminando por un corredor escolar. No es raro ver niños de la misma edad cuya estatura difiere en 15 o 17 centímetros.

Patrones culturales del crecimiento. La mayoría de los niños estadounidenses reciben nutrientes suficientes para alcanzar su potencial de crecimiento. Sin embargo, en otras partes del mundo, la nutrición inadecuada y las enfermedades cobran su cuota, produciendo niños más bajos y con menos peso que si hubieran recibido suficientes sustancias nutritivas. Las discrepancias son notables: los niños de las áreas más pobres de ciudades como Calcuta, Hong Kong y Río de Janeiro son más pequeños que los de las áreas ricas en esas mismas ciudades.

En Estados Unidos, la mayoría de las variaciones en la estatura y el peso son resultado de la herencia genética, incluyendo factores genéticos relacionados con antecedentes raciales y étnicos. Por ejemplo, los niños de origen asiático y del océano pacífico tienden a ser más pequeños, en promedio, que aquellos con ascendencia de Europa del norte o central. Además, la tasa de crecimiento durante la niñez por lo general es más rápida para los negros que para los blancos (Meredith, 1971; Deurenberg, Deurenberg-Yap y Guricci, 2002; Deurenberg *et al.*, 2003).

Por supuesto, incluso dentro de grupos raciales y étnicos particulares, existe una variación significativa entre los individuos. Además, no podemos atribuir las diferencias raciales y étnicas únicamente a factores genéticos, ya que las costumbres de la alimentación así como posibles variaciones en los niveles de prosperidad también contribuyen a las diferencias. Asimismo, el estrés severo —provocado por factores como conflictos entre los padres o el alcoholismo— influye en el funcionamiento de la hipófisis, afectando así al crecimiento (Powell, Brasel y Blizzard, 1967; Koska *et al.*, 2002).



¿Ser bajo es una desventaja social tan grande que los niños deberían recibir hormonas artificiales para ser más altos?

Aceleración del crecimiento mediante hormonas: ¿debe hacerse con los niños pequeños? En la sociedad estadounidense suele considerarse una ventaja ser alto. Debido a esta preferencia cultural, a veces a los padres les preocupa el crecimiento de sus hijos si éstos

Aunque es claro que la nutrición inadecuada y la desnutrición conducen a dificultades físicas, sociales y cognoscitivas, en algunos casos la nutrición *excesiva* —el consumo de demasiadas calorías por parte de un niño— ocasiona otros problemas, en particular cuando da lugar a la obesidad en la niñez.

Obesidad en la niñez. Cuando la madre de Ruthellen le pregunta si quiere una pieza de pan con su comida, Ruthellen le responde que no, porque piensa que va a engordar. Ruthellen, que tiene el peso y la estatura normal, tiene seis años de edad.

Aunque la estatura preocupa a los niños y a los padres durante la niñez intermedia, mantener el peso apropiado es una preocupación aún mayor para algunos. De hecho, a veces la inquietud por el peso raya en obsesión, sobre todo entre las niñas. Por ejemplo, muchas niñas de seis años no quieren estar "gordas" y un 40 por ciento de las niñas de nueve y 10 años tratan de perder peso. ¿Por qué? La mayoría de las veces, su inquietud es resultado de la preocupación estadounidense por ser delgado, la cual se filtra en todos los sectores de la sociedad (Schreiber *et al.*, 1996).

A pesar de la opinión generalizada de que la delgadez es una virtud, cada vez más niños se están volviendo obesos. La *obesidad* se define como el peso corporal más de 20 por ciento superior al promedio para una persona de una edad y estatura determinadas. Según esta definición, 15 por ciento de los niños estadounidenses son obesos, una proporción que se ha triplicado desde los años sesenta (véase la figura 9-2; Brownlee, 2002; Dietz, 2004).

La obesidad es causada por una combinación de características genéticas y sociales así como por la dieta. Genes heredados están relacionados con la obesidad y predisponen a ciertos niños al sobrepeso. Por ejemplo, el peso de los niños adoptados suele ser similar al de sus padres biológicos y no al de sus padres adoptivos (Zhang *et al.*, 1994; Whitaker *et al.*, 1997).

Los factores sociales también contribuyen a los problemas de peso. Los niños deben aprender a controlar por sí solos su alimentación. Los padres demasiado controladores y autoritarios respecto a la alimentación de sus hijos los privan de controles internos para regular su propio consumo de comida (Johnson y Birch, 1994; Faith, Johnson y Allison, 1997; Wardle, Guthrie y Sanderson, 2001).

Por supuesto, la mala alimentación también contribuye a la obesidad. A pesar de saber que ciertos alimentos son necesarios para una dieta balanceada y nutritiva, la mayoría de los niños come muy pocas frutas y verduras, y más grasas y dulces de lo recomendable (véase la figura 9-3).

Con la energía que los niños manifiestan en la niñez intermedia, sorprende que un factor importante en la obesidad infantil sea la falta de ejercicio. Los niños en edad escolar, por regla general tienden a realizar poco ejercicio y su condición física no es particularmente buena. Por ejemplo, alrededor de 40 por ciento de los varones de seis a 12 años son incapaces de hacer más de una lagartija y una cuarta parte no puede hacer ninguna. Además, las encuestas sobre condición física en la escuela revelan que los niños estadounidenses han mostrado poco o ningún progreso en la cantidad de ejercicio que realizan, a pesar de los esfuerzos nacionales por elevar el nivel de condición física de los niños de edad escolar. De los seis a 18 años, los varones disminuyen su actividad física en 24 por ciento y las niñas en 36 por ciento (Murray, 1996; Arluk, Branch y Swain, 2003; Moore, Gao y Bradlee, 2003).



La dieta, la genética y la falta de ejercicio contribuyen al rápido crecimiento en la tasa de obesidad en Estados Unidos.



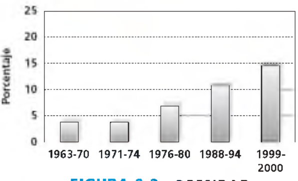


FIGURA 9-2 OBESIDAD INFANTIL

La obesidad en niños de 6 a 12 años se ha incrementado notablemente en las pasadas cuatro décadas, aumentando a más del triple.

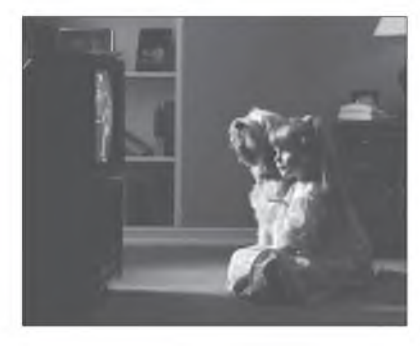
(*Fuente*: National Center for Health Statistics, 2001.)



FIGURA 9-3 ¿DIETA BALANCEADA?

Estudios recientes encontraron que la dieta de los niños es casi lo opuesto a lo recomendado por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos, situación que conduce a un incremento en la obesidad. El niño típico de 10 años pesa 5 kilos más que hace una década.

(*Fuente*: NPD Group; USDA, 1999.)



¿Por qué el nivel real de ejercicio es relativamente bajo cuando vemos a los niños corriendo alegremente por el patio escolar, practicando deportes y persiguiéndose unos a otros en juegos como la roña? Una respuesta es que muchos niños se quedan en casa, viendo la televisión o la pantalla de la computadora. Estas actividades sedentarias no sólo impiden que los niños hagan ejercicio, sino que éstos suelen comer bocadillos mientras ven la tele o navegan en internet (Harrell *et al.*, 1997; Gable y Lutz, 2000; Giammattei *et al.*, 2003; Rideout, Vandewater y Wartella, 2003).

Desarrollo motor

El hecho de que el nivel de condición física de los niños de edad escolar no sea tan alto como podríamos desear no significa que esos niños sean físicamente incapaces. De hecho, incluso sin ejercicio regular, las habilidades motoras gruesas y finas de los niños se desarrollan de manera sustancial en el transcurso de los años escolares.

Habilidades motoras gruesas. Una mejora importante en las habilidades motoras gruesas se da en el terreno de la coordinación muscular. Al mirar a un jugador de softbol lanzar una bola que pase al bateador rumbo a su receptor, a un corredor que alcanza la línea final en una carrera, o a Kat, la saltadora de cuerda que describimos antes, nos impresionamos por los enormes avances que han hecho desde sus días de torpeza preescolar.

Durante la niñez intermedia los niños dominan muchos tipos de habilidades que antes no podían desempeñar bien. Por ejemplo, la mayoría de los escolares aprenden con facilidad a montar en bicicleta, patinar sobre hielo, nadar y saltar la cuerda (Cratty, 1986; véase la figura 9-4).

¿Existen diferencias en las habilidades motoras de niños y niñas? Hace algunos años los investigadores del desarrollo concluyeron que las diferencias de género en las habilidades motoras gruesas se hacían más pronunciadas durante esos años, y que los niños superaban a las niñas (Espenschade, 1960). Sin embargo, cuando se hacen comparaciones entre niños y niñas que de manera regular participan en actividades similares —como el softbol— las variaciones de género en las habilidades motoras gruesas son mínimas (Hall y Lee, 1984; Jurimae y Saar, 2003).

¿A qué se debe el cambio? Es probable que las expectativas tuvieran algo que ver. La sociedad no esperaba que las niñas realizaran mucha actividad física y se les decía que no importaba que fuesen peores que los niños en los deportes, y el desempeño de las niñas reflejaba ese mensaje.

Sin embargo, en la actualidad la sociedad ha cambiado su concepto, al menos de manera oficial. Por ejemplo, la American Academy of Pediatrics sugiere que los niños y las niñas deberían participar en los mismos deportes y juegos, y que pueden hacerlo juntos en grupos de



Durante la niñez intermedia, los niños dominan muchos tipos de habilidades que antes no podían desempeñar bien, como montar en bicicleta, patinar sobre hielo, nadar y saltar a la cuerda. ¿Sucede lo mismo con los niños de otras culturas?

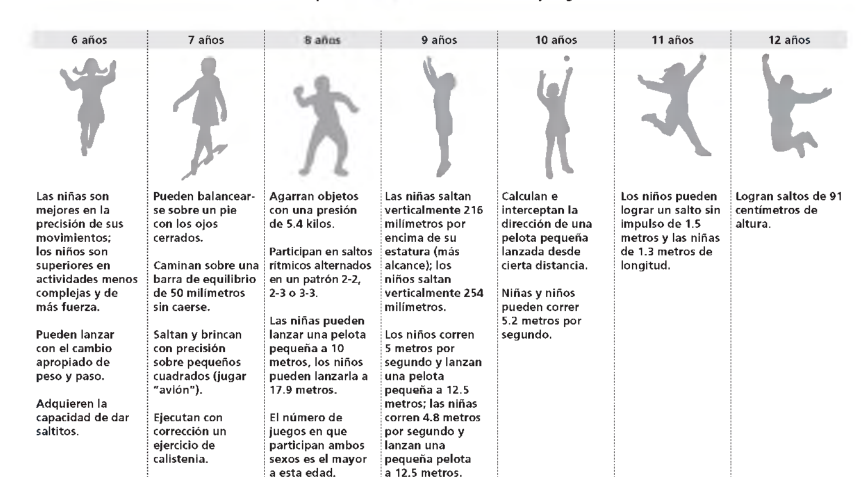


FIGURA 9-4 HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

Habilidades motoras gruesas desarrolladas por niños entre las edades de 6 y 12 años.

(*Fuente*: adaptado de Cratty, 1979, p. 222.)

género mixto. No hay razón para separar a los géneros en el ejercicio físico y los deportes hasta la pubertad, cuando el menor tamaño de las mujeres empieza a hacerlas más propensas a lastimarse en los deportes de contacto (Raudsepp y Liblik, 2002; Vilhjalmsson y Kristjansdottir, 2003; American Academy of Pediatrics, 1989, 2004).

Habilidades motoras finas. Mecanografiar en el teclado de una computadora. Escribir con pluma y lápiz. Hacer dibujos detallados.

Ésos son sólo algunos de los logros que dependen de los avances en la coordinación motora fina que ocurre durante la niñez temprana e intermedia. Los niños de seis y siete años son capaces de atarse las agujetas y de abrocharse los botones; para los ocho años de edad, usan ambas manos de manera independiente; y para los 11 y 12 años manipulan objetos casi con tanta capacidad como la que mostrarán en la adultez.

Una de las razones para los avances en las habilidades motoras finas es que la cantidad de mielina del cerebro se incrementa de manera significativa entre los seis y ocho años (Lecours, 1982). La *mielina* proporciona aislamiento protector que rodea partes de las células nerviosas. Debido a que los mayores niveles de mielina aumentan la velocidad con la que viajan los impulsos eléctricos entre neuronas, los mensajes alcanzan los músculos con mayor rapidez y los controlan mejor.

Salud durante la niñez intermedia

Imani se sentía fatal. Su nariz goteaba, sus labios estaban agrietados y tenía la garganta irritada. Aunque permaneció en casa después de la escuela y pasó el día viendo antiguos programas en televisión, sentía que sufría demasiado.

A pesar de su malestar, la situación de Imani no es tan mala. Se recuperará del resfriado en unos cuantos días y no le irá peor por haberlo experimentado, sino al contrario, le irá *mejor* ya que tendrá inmunidad contra los gérmenes del resfriado específico que la enfermó.



La incidencia de asma, una enfermedad respiratoria crónica, se ha incrementado de manera notable en las últimas décadas.

Probablemente el resfriado de Imani terminará por ser la enfermedad más grave que sufra durante la niñez intermedia. Para la mayoría de los niños, éste es un periodo de buena salud y la mayoría de las enfermedades que contraen suelen ser leves y breves. Las vacunas rutinarias durante la infancia han producido una incidencia considerablemente menor de las enfermedades graves que hace 50 años se llevaban la vida de un número importante de niños.

Por otro lado, no es raro que se enfermen. Por ejemplo, según los resultados de una encuesta a gran escala, es probable que más de 90 por ciento de los niños sufra al menos una enfermedad grave en los seis años que abarca la niñez intermedia. Y, aunque la mayoría de los niños tiene enfermedades de corta duración, alrededor de uno entre nueve tiene una condición crónica, persistente, como migrañas repetidas (Starfield, 1991). Y algunas enfermedades, como el asma, en realidad se están volviendo más comunes.

Asma. El asma se encuentra entre las enfermedades que en las últimas décadas han mostrado un incremento significativo en su prevalencia. El **asma** es una condición crónica que se caracteriza por ataques periódicos de resuellos, tos y falta de aliento. Más de 15 millones de niños estadounidenses sufren este trastorno y en todo el mundo el número es superior a 150 millones (véase la figura 9-5; Vogel, 1997; Doyle, 2000; Johnson, 2003).

El asma ocurre cuando las vías respiratorias que conducen a los pulmones se estrechan, bloqueando parcialmente el paso de oxígeno. Debido a que las vías respiratorias están obstruidas se necesita más esfuerzo para que pase el aire, haciendo más difícil la respiración. Cuando el aire pasa a través de las vías respiratorias obstruidas emite el sonido silbante llamado resuello.

Los ataques de asma atemorizan a los niños y a sus padres. La ansiedad y agitación producidas por la dificultad para respirar empeoran las cosas. En algunas ocasiones la respiración resulta tan ardua que se desarrollan otros síntomas físicos, como sudores, aumento del ritmo cardiaco y —en los casos más graves— un tono azulado en el rostro y los labios debido a la falta de oxígeno.



Una de las preguntas más desconcertantes acerca del asma es por qué cada vez más niños la han padecido en las dos últimas décadas. Algunos investigadores sugieren que su aumento ha sido provocado por el incremento de la contaminación del aire; otros creen que fueron ignorados en el pasado y simplemente se están identificando con mayor exactitud. Otros piensan que se debe a "desencadenantes del asma", como el polvo, debido a que los nuevos edificios son más herméticos que los antiguos, y en consecuencia, el flujo de aire dentro de ellos es más restringido.

asma enfermedad crónica caracterizada por ataques periódicos de resuellos, tos y falta de aliento.

Por último, la pobreza juega un papel indirecto. Los niños que viven en la pobreza tienen una incidencia más alta de asma que otros niños, lo que probablemente se debe a un cuidado médico menos adecuado y a condiciones de vida menos higiénicas. Por ejemplo, los pobres



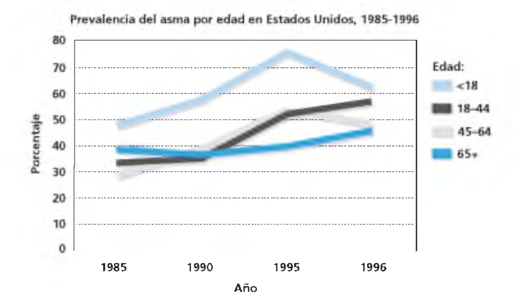


FIGURA 9-5 AUMENTO EN LAS TASAS DE ASMA

Desde principios de la década de 1980 casi se ha duplicado la tasa de asma entre los niños. Varios factores explican el incremento, incluyendo la mayor contaminación del aire y mejores medios para detectar la enfermedad.

(*Fuente*: Centers for Disease Control, 1999.)

tienen mayor probabilidad que los ricos de estar expuestos a factores desencadenantes que se asocian con el asma, como ácaros del polvo, heces y partes del cuerpo de cucarachas, y heces y orina de roedores (Nossiter, 1995; Johnson, 2003).

Aunque el asma y otras enfermedades son amenazas al bienestar de los niños durante la niñez intermedia, los mayores riesgos potenciales vienen de la posibilidad de lesiones. Durante este periodo los niños son más propensos a sufrir accidentes que produzcan lesiones mortales que una enfermedad grave, como veremos a continuación (Woolf y Lesperance, 2003).

Accidentes. El incremento en la independencia y movilidad de los niños de edad escolar da lugar a nuevos problemas de seguridad. Entre los cinco y 14 años se incrementa la tasa de lesiones entre los niños. Los niños son más proclives a las lesiones que las niñas, debido quizá a que su nivel general de actividad física es mayor (Schor, 1987; Noonan, 2003).

La mayor movilidad de los niños de edad escolar es causa de diversos tipos de accidentes. Por ejemplo, los niños que por lo regular van a la escuela solos, muchos de los cuales recorren esa distancia por primera vez en su vida, corren el riesgo de ser atropellados por automóviles y camiones. Debido a su falta de experiencia, juzgan mal las distancias cuando calculan qué tan lejos se encuentran de un vehículo que se aproxima. Además, cada vez hay más accidentes de bicicleta, en particular porque los niños se aventuran con más frecuencia a calles concurridas (Thomson *et al.*, 1998).

La causa más frecuente de lesiones en los niños son los accidentes automovilísticos. Cada año los choques de automóviles matan a cinco de cada 100 000 niños con edades de cinco a nueve años. Siguen en frecuencia las quemaduras, ahogamientos y muertes relacionadas con armas (Field y Behrman, 2002).

Dos maneras de reducir las lesiones producidas por automóviles y bicicletas son el uso de cinturones de seguridad dentro del carro y un equipo protector apropiado en el exterior. Los cascos para bicicleta han reducido significativamente las lesiones en la cabeza y en muchos lugares su uso es obligatorio. Se dispone de protección similar para otras actividades; por ejemplo, los protectores para rodillas y codos han supuesto una reducción de lesiones para los usuarios de patines y patinetas (American Academy of Pediatrics Committee on Accident and Poison Prevention, 1990).

Seguridad en el ciberespacio. La amenaza más reciente para la seguridad de los niños de edad escolar proviene de una fuente de la que no se había escuchado hace apenas una década: Internet y la red mundial. Aunque las afirmaciones de que el ciberespacio está plagado de pornografía y abusadores infantiles son exageradas —y los beneficios de conectarse en línea son muchas— es cierto que el ciberespacio hace disponible material que muchos padres encuentran objetable (Brant, 2003).

Aunque los diseñadores de software de cómputo están trabajando en programas que bloquearán ciertos sitios particulares, la mayoría de los expertos siente que la protección más confiable es la supervisión estrecha de los padres. De acuerdo con el National Center for Missing and Exploited Children (2002), una organización no lucrativa que trabaja con el Departamento de Justicia de Estados Unidos, los padres deberían advertir a sus hijos que nunca den información personal, como la dirección o el número telefónico de casa, a personas en los "tablones de anuncios" o "salones de chat" públicos de la computadora. Además, no se debe permitir que los niños se encuentren con individuos que "conocieron" por computadora, sin que esté presente uno de los padres.

Trastornos psicológicos

Tyler Whitley, de siete años, mide 1.32 metros y pesa 33.5 kilos. Tiene cabello rubio, ojos azules, un carácter bondadoso y trastorno bipolar, una enfermedad mental grave. Un momento está muy irritable y enojado, y al siguiente riendo estrepitosamente. Se hace demasiadas ilusiones: que puede saltar al piso desde la copa de un árbol o volar al lanzarse desde un carrito de supermercado. Luego le invaden desgarradores ataques de depresión y Tyler dice a sus padres: "Nunca debí haber nacido. Debo irme al cielo para que los demás sean felices". (Kalb, 2003, p. 68)

El trastorno bipolar como el de Tyler se diagnostica cuando se fluctúa entre dos estados emocionales: estado de entusiasmo y energía extremadamente altos, y depresión. Durante años, la mayoría de la gente descuidó los síntomas de esos trastornos psicológicos en los niños, e incluso en la actualidad, es posible que padres y maestros pasen por alto su presencia. Sin embargo es un problema común: uno de cada cinco niños y adolescentes tiene un trastorno psicológico que produce al menos cierto deterioro. Por ejemplo, alrededor de 5 por ciento de los preadolescentes sufren de depresión en la niñez, y 13 por ciento de los niños entre nueve y 17 años experimentan un trastorno de ansiedad (Kalb, 2003; Beardslee y Goldman, 2003).

En parte, el descuido de los trastornos psicológicos de los niños ocurre porque sus síntomas no son del todo consistentes con la forma en que los adultos expresan trastornos similares. Aunque se diagnostiquen trastornos psicológicos en la niñez, no siempre es claro el tratamiento correcto. Por ejemplo, el uso de medicamentos antidepresivos se ha vuelto popular para diversos trastornos psicológicos de la infancia, incluyendo la depresión y la ansiedad. En 2002, se elaboraron más de 10 millones de recetas para niños menores de 18 años. Pero de manera sorprendente, los reguladores gubernamentales nunca aprobaron el uso de medicamentos antidepresivos para los niños. No obstante, como los medicamentos han sido aprobados para usarse con adultos, es perfectamente legal que los médicos hagan recetas para los niños (Goode, 2004).

Los defensores del uso de antidepresivos como Prozac®, Zoloft®, Paxil® y Wellbutrin®, sugieren que la depresión y otros trastornos psicológicos pueden tratarse con mucho éxito usando terapias farmacológicas. En muchos casos, las terapias más tradicionales, sin medicamentos, que emplean en gran medida métodos verbales, simplemente no funcionan. En tales casos, las medicinas son la única forma de alivio. Además, al menos una prueba clínica ha demostrado que los medicamentos son eficaces con niños (Emslie *et al.*, 1997; Garland, 2004).

Sin embargo, los críticos sostienen que existe poca evidencia a favor de la eficacia a largo plazo de los antidepresivos con los niños. Aún peor, nadie conoce las consecuencias del uso de antidepresivos en el cerebro en desarrollo de los niños, ni de manera más general, las consecuencias a largo plazo. Se sabe poco acerca de las dosis correctas para niños de edades o tamaños determinados. Además, algunos observadores sugieren que el empleo de versiones especiales de los medicamentos para los niños, en jarabes con sabor a naranja o a menta, dan lugar a sobredosis o quizá alentar el uso posterior de drogas ilegales (Strauch, 1997; Goode, 2004).

Por último, existe evidencia que relaciona el uso de antidepresivos con un mayor riesgo de suicidio. Aunque el vínculo no se ha establecido con firmeza, en 2004, la U.S. Federal Drug Administration hizo pública una advertencia sobre el uso de un tipo de antidepresivos conocidos como SSRI. Algunos expertos han solicitado con insistencia que se prohíba por completo el uso de esos antidepresivos en niños y adolescentes (Satel, 2004; Vedantam, 2004).

Aunque el uso de antidepresivos para tratar a los niños es polémico, lo cierto es que la depresión infantil y otros trastornos psicológicos siguen siendo un problema significativo para muchos niños. Los trastornos psicológicos de la niñez no deberían ser ignorados, pues no sólo son perturbadores, sino que quienes los sufren siendo niños están en riesgo de padecerlos durante la madurez (Marmar, Neylan y Schoenfeld, 2002; Marx y Pennington, 2003).

Como veremos a continuación, los adultos también deben prestar atención a otras necesidades especiales que afectan a muchos niños en edad escolar.

Niños con necesidades especiales

Andrew Mertz era un niño muy desdichado… El tercer grado fue un desastre, la culminación de una crisis que se había estado forjando desde que ingresó al jardín de niños en los suburbios de Maryland. No podía aprender a leer y odiaba la escuela. "En las mañanas hacía berrinche porque no quería ir", recuerda Suzanne, su madre. El año anterior, con mucha insistencia de Suzanne, la escuela había autorizado pruebas de diagnóstico para Andrew. El resultado reveló una gran cantidad de problemas de procesamiento cerebral que explicaba por qué seguía mezclando letras y sonidos. El problema de Andrew ahora tenía una etiqueta —se le clasificó oficialmente como un niño con trastorno de aprendizaje— lo que le daba derecho legal a recibir ayuda. (Wingert y Kantrowitz, 1997)

Andrew se unió a los millones de niños que son clasificados como niños con trastorno de aprendizaje, uno de varios tipos de necesidades especiales. Aunque cada niño tiene capacidades diferentes, los con que tienen *necesidades especiales* difieren significativamente de los niños típicos en términos de los atributos físicos o las capacidades de aprendizaje. Además, sus necesidades suponen desafíos importantes para los maestros y las personas encargadas de su cuidado.

Pasamos ahora a revisar las condiciones excepcionales más comunes que afectan a los niños de inteligencia normal: las dificultades sensoriales, las dificultades para aprender y los trastornos por déficit de atención. (Más adelante en el capítulo consideraremos las necesidades especiales de los niños cuya inteligencia se encuentra significativamente por debajo y por arriba del promedio.)

discapacidad visual dificultad para ver que puede incluir ceguera o pérdida parcial de la visión

discapacidad auditiva necesidad especial que implica la pérdida de la audición o algún aspecto de la audición



Dificultades sensoriales: problemas visuales, auditivos y del habla. Cualquiera que haya extraviado temporalmente sus gafas o sus lentes de contacto ha notado lo difícil que deben ser las tareas cotidianas, incluso rudimentarias, para los que sufren deterioros sensoriales. Funcionar con una vista, oído o lenguaje inferior al regular constituye un reto enorme.

La **discapacidad visual** puede considerarse en un sentido legal y educativo. La definición legal es bastante directa: la *ceguera* es una agudeza visual menor a 20/200 después de la corrección (lo que significa la incapacidad de ver incluso a 20 pies lo que una persona típica puede ver a 200 pies), mientras que la *pérdida parcial de la visión* es la agudeza visual menor a 20/70 después de la corrección.

Incluso si alguien no está tan disminuido como para considerarse legalmente ciego, sus problemas visuales llegan a afectar seriamente su trabajo escolar. En primer lugar, el criterio legal atañe sólo a la vista de lejos, mientras que la mayoría de las tareas educativas requieren vista de cerca. Además, la definición legal no considera las habilidades en la percepción de color, profundidad y luz, los cuales influyen en el éxito educativo de un estudiante. Cerca de uno de cada mil estudiantes requiere servicios de educación especial relacionados con una discapacidad visual.

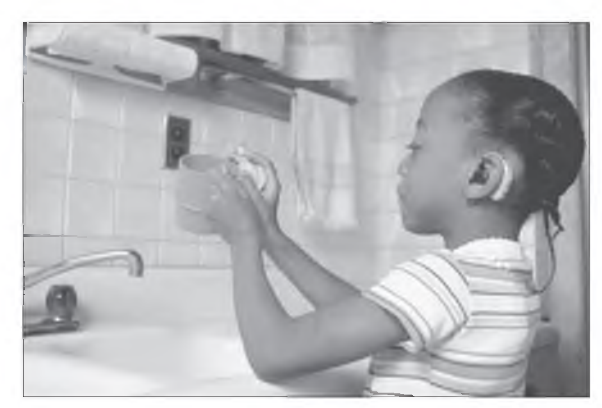
Los problemas visuales más graves se identifican a edad temprana, pero en ocasiones sucede que un impedimento no se detecta. Los problemas visuales también surgen de manera gradual a medida que los niños se desarrollan fisiológicamente y ocurren cambios en el aparato visual del ojo. Los padres y maestros deben estar atentos a las señales de problemas visuales en los niños. La irritación frecuente de los ojos (enrojecimiento, orzuelos o infección), el parpadeo y las muecas continuas al leer, mantener el material de lectura inusualmente cerca de la cara, dificultad para escribir y dolores frecuentes de cabeza, mareos o ardor en los ojos son algunas de las señales de problemas visuales.

Las **discapacidades auditivas** también ocasionan problemas académicos, así como dificultades sociales, ya que buena parte de la interacción entre compañeros tiene lugar a través de la conversación informal. La pérdida auditiva, que afecta de 1 a 2 por ciento de la población en edad escolar, no es simplemente una cuestión de no oír bien; los problemas auditivos varían a lo largo de diversas dimensiones (Harris, VanZandt y Rees, 1997; Yoshinaga-Itano, 2003).

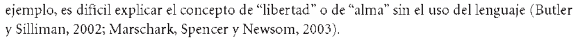
En algunos casos de pérdida auditiva, la audición del niño está dañada sólo en un rango limitado de frecuencias o tonos. Por ejemplo, la pérdida puede ser mayor en los tonos altos del habla normal pero bastante menor en otras frecuencias, como las de los sonidos muy altos o muy bajos. Un niño con este tipo de pérdida requiere diferentes niveles de amplificación en frecuencias distintas; un aparato auditivo que amplifique de manera indiscriminada todas las frecuencias por igual resulta ineficiente porque amplifica los sonidos que la persona oye a un grado incómodo.

Cómo se adapte un niño a esta discapacidad depende de la edad en que empiece la pérdida auditiva. Si ocurre en la infancia, los efectos serán probablemente mucho más graves que si ocurre después de los tres años. Los niños que tuvieron poca o ninguna exposición al sonido del lenguaje son incapaces de entender o producir lenguaje oral por sí mismos. Por otro lado, la pérdida de audición después de que un niño ha aprendido a hablar no tiene consecuencias graves en el desarrollo lingüístico posterior.

La pérdida de audición severa y temprana también se asocia con dificultades para el pensamiento abstracto. Debido a que los niños con discapacidad auditiva tienen una exposición limitada al habla, les resulta difícil dominar conceptos abstractos que sólo se logran entender a través del lenguaje, en comparación con conceptos concretos que se ilustran visualmente. Por



Las discapacidades auditivas provocan dificultades académicas y sociales y dan lugar a problemas del habla.



ejemplo, es difícil explicar el concepto de "libertad" o de "alma" sin el uso del lenguaje (Butler y Silliman, 2002; Marschark, Spencer y Newsom, 2003).

En ocasiones las dificultades auditivas se acompañan de problemas del habla, uno de los tipos de excepcionalidad más públicos: cada vez que el niño habla en voz alta, el problema es obvio para los que lo escuchan. De hecho, la definición de los **problemas del habla** indica que el habla está deteriorada cuando difiere tanto de la de los demás que llama la atención, interfiere con la comunicación o produce inadaptación en el hablante. En otras palabras, si el habla de un niño suena diferente, es probable que tenga alguna deficiencia. Los problemas del habla están presentes en alrededor de 3 a 5 por ciento de la población en edad escolar (Bishop y Leonard, 2001).



El **tartamudeo**, que consiste en un trastorno sustancial en el ritmo y la fluidez del habla, es el más común. A pesar de que se han realizado muchas investigaciones sobre el tema, no se ha identificado una sola causa. El tartamudeo ocasional no es raro en los niños pequeños —y ocurre de vez en cuando en los adultos normales— pero el tartamudeo crónico llega a ser un problema grave. El tartamudeo no sólo dificulta la comunicación, sino que provoca vergüenza y estrés en los niños, quienes llegan a inhibirse de conversar con otros y de hablar en voz alta en clase (Whaley y Parker, 2000).

Los padres y maestros tienen a su disposición varias estrategias para tratar el tartamudeo. Para empezar, no debe prestársele atención y dar a los niños suficiente tiempo para terminar lo que empezaron a decir, sin importar lo prolongado que resulte. En nada ayuda a los tartamudos terminar por ellos sus oraciones o corregir de otra manera su habla (Onslow, 1992).

Trastornos de aprendizaje: discrepancias entre el aprovechamiento y capacidad para aprender. Al igual que Andrew Mertz, a quien se describió al inicio de esta sección, uno de cada 10 niños en edad escolar tiene un trastorno de aprendizaje. Los **trastornos de aprendizaje** se caracterizan por dificultades en la adquisición y uso de las habilidades de audición, habla, lectura, escritura, razonamiento o matemáticas. Al ser una categoría mal definida, es como una caja de sorpresas, los trastornos de aprendizaje se diagnostican cuando existe una discrepancia entre el desempeño académico real de los niños y su potencial aparente (Lyon, 1996; Wong, 1996).

Esa definición tan amplia engloba una gama extremadamente variada de dificultades. Por ejemplo, algunos niños sufren de *dislexia*, un problema de lectura que distorsiona la percepción de las letras durante la lectura y la escritura, impide pronunciar bien las palabras, ocasiona confusión entre izquierda y derecha y dificultades de ortografía. Aunque no se entiende del todo,

problemas del habla forma de hablar que difiere tanto de la de los demás que llama la atención, interfiere con la comunicación o produce inadaptación en el hablante

tartamudeo trastorno sustancial en el ritmo y la fluidez del habla; el problema del habla más común

trastornos de aprendizaje dificultad en la adquisición y uso de las habilidades de escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o en las habilidades matemáticas

una explicación probable del trastorno es que se debe a un problema en la parte del cerebro responsable de descomponer las palabras en los elementos de sonido que forman el lenguaje (Snowling, 2000; Paulesu *et al.*, 2001; McGough, 2003).

En general no se entienden muy bien las causas de los trastornos de aprendizaje. Aunque por lo general se atribuyen a alguna forma de disfunción cerebral, debida probablemente a factores genéticos, algunos expertos sugieren que son producidos por causas ambientales como la mala nutrición temprana o las alergias (Shaywitz, 2004).

trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) trastorno de aprendizaje caracterizado por falta de atención, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y, en general, por una gran cantidad de actividad desordenada

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Dusty Nash, un niño de siete años, rubio y de aspecto angelical, hace poco despertó a las cinco de la mañana en su casa de Chicago y empezó a darle un ataque. Gimió. Pataleó. Cada músculo en su cuerpo de 22.7 kilogramos se lanzó en un movimiento furioso. Finalmente, después de alrededor de 30 minutos, Dusty se calmó lo suficiente para poder bajar las escaleras para ir a desayunar. Mientras su madre trajinaba por la cocina, el hiperquinético niño sacó una caja de cereal del armario y se sentó en una silla.

Pero sentarse tranquilo no estaba incluido en el programa de esta mañana. Después de tomar algo de cereal con las manos, empezó a patear la caja, desperdigando pequeños copos de maíz por la habitación. A continuación dirigió la atención a la televisión, o más bien, a la mesa que la sostenía. La mesa estaba cubierta con papel Con-Tact con un diseño de damero y Dusty comenzó a despegarlo. Luego se quedó intrigado con el cereal derramado y comenzó a pisotearlo despedazándolo. En ese momento su madre intervino. Con voz firme, pero tranquila, le dijo que tomara el recogedor y la escoba y limpiara el desorden. Dusty sacó el recogedor pero olvidó el resto de la orden. En pocos segundos estaba desarmando el recogedor de plástico, pieza por pieza. Su próximo proyecto: apoderarse de tres rollos de papel higiénico del baño y desenrollarlo por toda la casa.

Eran apenas las 7:30 a.m. (Wallis, 1994, p. 43)

Dusty sufre un trastorno del que nadie había escuchado hace apenas unas décadas: **trastorno por déficit de atención e hiperactividad** o **TDAH**. Este trastorno se caracteriza por la falta de atención, la impulsividad, una baja tolerancia a la frustración y en general por una gran cantidad de actividad desordenada. Todos los niños muestran esos rasgos parte del tiempo, pero en aquellos a quienes se les diagnostica el TDAH, esa conducta es común e interfiere con su funcionamiento en casa y en la escuela (Barkley, 1997b; American Academy of Pediatrics, 2000a).



Es difícil saber cuántos niños padecen el trastorno. La mayoría de las estimaciones coloca la cifra entre 3 a 7 por ciento de los menores de 18 años. Los niños con TDAH son físicamente activos, se distraen con facilidad, tienen dificultades para mantenerse en una tarea y para ponerse metas, y su autocontrol es limitado. Igual que Dusty Nash, un niño con TDAH se convierte en un torbellino de actividad que agota la energía y la paciencia de los padres, maestros e incluso de sus compañeros (Nigg, 2001; Whalen *et al.*, 2002).

El tratamiento de los niños con TDAH ha provocado mucha controversia. Debido a que se ha encontrado que dosis de Ritalín® o Dexedrine® (los cuales, paradójicamente, son estimulantes) reducen los niveles de actividad en los niños hiperactivos, muchos médicos prescriben de manera rutinaria el tratamiento con medicamentos (Greenhill, Halperin y Abikoff, 1999; Volkow *et al.*, 2001).

Aunque en muchos casos esos medicamentos son eficaces para incrementar el lapso de atención y la obediencia, en algunos casos los efectos secundarios (como la irritabilidad, la pérdida de apetito y la depresión) son considerables y no quedan claras las consecuencias a largo plazo de este tratamiento para la salud. También es cierto que aunque los medicamentos a menudo ayudan al desempeño escolar a corto plazo, la evidencia a largo plazo a favor de una mejora continua es variada. De hecho, algunos estudios sugieren que después de unos años, el desempeño académico de los niños tratados con medicamentos no es mejor que el de los niños con el TDAH que no fueron tratados. No obstante, los medicamentos se están recetando cada vez con más frecuencia (véase la figura 9-6; Hallahn, Kauffman y Lloyd, 2000; Marshall, 2000; Zernike y Petersen, 2001).

¿Cuáles son los signos más comunes del TDAH? A menudo es difícil distinguir entre los niños que simplemente tienen un alto nivel de actividad y los que tienen TDAH. Algunos de los síntomas más comunes son:



El alto nivel de energía y el corto lapso de atención de Dusty Nash, de siete años, se deben al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el cual ocurre en 3 a 5 por ciento de la población en edad escolar.

- dificultad persistente para terminar las tareas, seguir instrucciones y organizar el trabajo
- incapacidad para mirar un programa de televisión completo
- interrupción frecuente de los otros o habla excesiva
- tendencia a comenzar una tarea antes de escuchar todas las instrucciones
- dificultad para esperar o permanecer sentado
- intranquilidad, nerviosismo

No existe una prueba simple para identificar si un niño tiene el TDAH. Sólo un clínico capacitado puede hacer un diagnóstico preciso realizando una evaluación del niño y entrevistas con padres y maestros (Sax y Kautz, 2003). (Los padres pueden recurrir al apoyo de la organización Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder en www.chadd.org.)

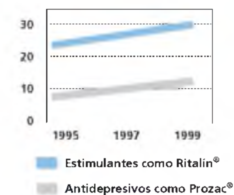


FIGURA 9-6 ¿PRESCRIPCIÓN EXCESIVA DE RITALÍN®?

El número de niños que reciben medicamentos por trastornos psicológicos se ha incrementado de manera significativa en la última década.

(*Fuente*: U.S. Surgeon General, 2000.)

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Mantener a los niños en buenas condiciones físicas

A continuación se presenta un breve retrato de un estadounidense contemporáneo: Sam trabaja toda la semana sentado en un escritorio y no hace ejercicio físico regular. Los fines de semana pasa muchas horas sentado frente al televisor, a menudo tomando refrescos y golosinas. Tanto en casa como en los restaurantes, incluye en sus comidas alimentos altos en calorías y grasas saturadas. (Segal y Segal, 1992, p. 235)

Aunque este esbozo podría aplicarse a muchos adultos de ambos sexos, Sam es en realidad un niño de seis años. Uno de los muchos niños estadounidenses en edad escolar que hace poco o ningún ejercicio regular y que en consecuencia está en malas condiciones físicas y en riesgo de sufrir obesidad y otros problemas de salud.

Es posible adoptar varios enfoques para alentar a los niños a aumentar su actividad física (Squires, 1991; O'Neill, 1994; Tyre y Scelfo, 2003):

- Haga que el ejercicio sea divertido. Para que los niños formen el hábito del ejercicio, necesitan encontrarlo placentero. Las actividades que mantienen marginados a los niños o que son abiertamente competitivas les producen un desagrado definitivo por el ejercicio.
- Sea un modelo para el ejercicio. Los niños que ven que el ejercicio forma parte de la vida de sus padres, maestros o amigos adultos llegan a pensar que la buena forma física también es parte de su vida.
- Oriente las actividades al nivel físico y a las habilidades motoras del niño. Por ejemplo, use equipo del tamaño del niño que pueda hacer que los participantes se sientan exitosos.
- Anime al niño para que encuentre un compañero. Podría ser un amigo, un hermano o un padre. El ejercicio puede realizarse con varias actividades, como patinar, o hacer excursiones, pero casi todas resultan más fáciles si se hacen con alguien.
- Empiece poco a poco. Los niños sedentarios, los que no están acostumbrados a la actividad física regular, deben realizarlo de manera gradual. Por ejemplo, comenzar con cinco minutos de ejercicio al día, siete días a la semana. Luego de 10 semanas, imponerse una meta de 30 minutos de ejercicio, de tres a cinco días a la semana.
- Impulse la participación en deportes organizados pero no presione demasiado. No todos los niños tienen una inclinación atlética y obligarlos a que participen en deportes organizados sería contraproducente. Haga que la meta de esas actividades no sea ganar, sino participar y disfrutar.
- No convierta la actividad física, como los ejercicios de calistenia o las lagartijas, en un castigo por la conducta no deseada. Más bien, las escuelas y los padres deberían animar a los niños a participar en programas en los que los niños participen de manera placentera.



REPASO

- Durante los años de la niñez intermedia, el cuerpo crece a un ritmo lento pero estable que es influido por factores genéticos y sociales.
- La nutrición adecuada es importante para el desarrollo físico, social y cognoscitivo, pero la nutrición excesiva da lugar a la obesidad.
- Los niños mejoran considerablemente sus habilidades motoras gruesas y finas durante los años escolares, y la coordinación muscular y las habilidades manipulativas se acercan al nivel adulto.
- La incidencia de asma y depresión en la niñez se ha incrementado de manera significativa en las últimas décadas.
- Muchos niños en edad escolar tienen necesidades especiales, en particular en las áreas de la visión, la audición y el habla. Algunos tienen también problemas para el aprendizaje.
- El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, marcado por problemas con la atención, organización y actividad, afecta a entre 3 y 5 por ciento de la población en edad escolar. El tratamiento mediante el uso de medicamentos es sumamente controvertido.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunos aspectos de la cultura estadounidense que contribuyen a la obesidad en los niños de edad escolar?
- *Desde la perspectiva de un trabajador de la salud:* ¿En qué circunstancias recomendaría el uso de una hormona del crecimiento como la Protropina? ¿La baja estatura es principalmente un problema físico o cultural?

Desarrollo intelectual

Los padres de Jared se sintieron fascinados cuando el niño llegó un día del kindergarden y les explicó que había aprendido por qué el cielo es azul. Habló acerca de la atmósfera de la Tierra —aunque no pronunció la palabra correctamente— y de cómo diminutos trocitos de humedad en el aire reflejaban la luz del sol. Aunque su explicación tenía aristas (no podía captar muy bien lo que era la "atmósfera"), comprendía la idea general y eso, en opinión de sus padres, era todo un logro para un niño de cinco años.

Han pasado seis años. Jared, ahora de 11 años, casi ha pasado una hora trabajando en su tarea. Después de terminar dos páginas sobre la multiplicación y división de fracciones, empezó con su proyecto sobre la Constitución estadounidense. Estuvo tomando notas para su informe, el cual debería explicar qué facciones políticas participaron en la redacción del documento y cómo se ha modificado la Constitución desde su creación.

Jared no es el único que ha hecho enormes avances intelectuales durante la infancia. En esta etapa, se amplían las habilidades cognoscitivas de los niños y éstos se vuelven cada vez más capaces de entender y dominar habilidades complejas. Pero al mismo tiempo, su pensamiento todavía no es totalmente igual al adulto.

¿Cuáles son los avances y las limitaciones en el pensamiento durante la niñez? Varias perspectivas explican lo que sucede a nivel cognoscitivo durante la niñez intermedia.

Modelos piagetanos del desarrollo cognoscitivo

Regresemos por un momento a la visión que tenía Jean Piaget del preescolar, la cual vimos en el capítulo 7. Desde la perspectiva de Piaget, el preescolar piensa de manera *preoperacional*. Este tipo de pensamiento es en buena medida egocéntrico y los niños preoperacionales carecen de la habilidad de realizar *operaciones*: procesos mentales lógicos, organizados y formales.



video clip
CONSERVACIÓN

El ascenso del pensamiento operacional concreto. De acuerdo con Piaget, todo esto cambia durante el periodo de las operaciones concretas, el cual coincide con los años escolares. La **etapa de las operaciones concretas**, la cual ocurre entre los siete y 12 años de edad, se caracteriza por el empleo activo y apropiado de la lógica. El pensamiento de las operaciones concretas incluye la aplicación de *operaciones lógicas* a los problemas concretos. Por ejemplo, cuando los niños en la etapa de las operaciones concretas se enfrentan con un problema de conservación (como la determinación de si la cantidad de líquido vertido de un recipiente a otro con forma diferente permanece igual), usan procesos cognoscitivos y lógicos para responder, y ya no son influidos únicamente por la apariencia. Son capaces de razonar correctamente que, puesto que no se ha perdido nada del líquido, la cantidad sigue siendo la misma. Como son menos egocéntricos, toman en cuenta múltiples aspectos de una situación, una habilidad conocida como **descentración** (o **desfocalización**). Jared, el niño de sexto grado descrito al inicio de esta sección, estaba usando las habilidades de descentración para considerar las opiniones de los diferentes grupos que participaron en la creación de la Constitución de Estados Unidos.

Por supuesto, el cambio del pensamiento preoperacional al pensamiento de las operaciones concretas no sucede de la noche a la mañana. Durante los dos años anteriores a que los niños avancen definitivamente a la fase de las operaciones concretas, avanzan y retroceden entre el pensamiento preoperacional y el de las operaciones concretas. Por ejemplo, por lo general pasan por un periodo en el que responden correctamente a los problemas de conservación pero no saben decir por qué lo hicieron. Cuando se les pide que razonen sus respuestas, contestan con un simple "porque sí", sin más explicaciones.

Sin embargo, una vez que ocupan plenamente el pensamiento operacional concreto, los niños muestran varios avances cognoscitivos. Por ejemplo, alcanzan el concepto de *reversibilidad*, es decir, que los procesos que transforman un estímulo pueden revertirse, regresando a su forma original. Comprender la reversibilidad permite a los niños entender que una bola de arcilla que ha sido amasada en una cuerda larga con forma de serpiente puede volver a su

etapa de las operaciones concretas periodo del desarrollo cognoscitivo entre los 7 y 12 años de edad, que se caracteriza por el uso activo y apropiado de la lógica

descentración (o desfocalización) habilidad para tomar en cuenta múltiples aspectos de una situación

estado original. De manera más abstracta, esto les permite entender que si 3 + 5 es igual a 8, entonces 5 + 3 también es igual a 8, y más adelante, que 8 – 3 es igual a 5.

El pensamiento de las operaciones concretas también permite a los niños entender conceptos como la relación entre tiempo y velocidad. Por ejemplo, considere el problema mostrado en la figura 9-7, en el cual dos carros empiezan y terminan en los mismos puntos en la misma cantidad de tiempo, pero viajan por diferentes rutas. Los niños que apenas están entrando a la etapa de las operaciones concretas razonan que los carros viajan a la misma velocidad. Sin embargo, entre los ocho y 10 años, los niños empiezan a sacar la conclusión correcta: que el carro que recorre la ruta más larga debe moverse con mayor rapidez si llega al punto final al mismo tiempo que el carro que viaja por la ruta más corta.

A pesar de los avances que ocurren durante la etapa de las operaciones concretas, los niños siguen experimentando una limitación crucial en su pensamiento. Permanecen atados a la realidad física concreta. Además, son incapaces de entender cuestiones verdaderamente abstractas o hipotéticas, o las que requieren de la lógica formal, tales como los conceptos de libre albedrío o el determinismo.

Piaget en perspectiva: ¿Tenía razón o estaba equivocado? Como aprendimos al considerar las opiniones de Piaget en los capítulos 5 y 7, los investigadores que siguen a Piaget hallaron mucho que aplaudir, así como mucho que debatir.

Piaget fue un estudioso de los niños, y sus libros contienen observaciones brillantes y minuciosas de los niños en el trabajo y el juego. Además, sus teorías tienen importantes implicaciones educativas y muchas escuelas emplean principios derivados de sus opiniones para la presentación de los materiales de enseñanza (Flavell, 1996; Siegler y Ellis, 1996; Brainerd, 2003).

En ciertos sentidos, entonces, el enfoque de Piaget tuvo mucho éxito en la descripción del desarrollo cognoscitivo (Lourenco y Machado, 1996). Pero al mismo tiempo los críticos plantearon dudas convincentes y aparentemente legítimas acerca de sus teorías. Como mencionamos antes, muchos investigadores argumentan que Piaget subestimó las capacidades de los niños, en parte por la naturaleza limitada de los miniexperimentos que realizó. Cuando se utiliza un conjunto más amplio de tareas experimentales, los niños muestran menos consistencia dentro de las etapas de lo que predijo Piaget (Siegler, 1994; Bjorklund, 1997b).

Además, Piaget parece haber juzgado mal la edad en la que surgen las habilidades cognoscitivas de los niños. Como podría esperarse, a partir de nuestros análisis de las etapas de Piaget, cada vez más evidencia sugiere que las capacidades de los niños aparecen más temprano de lo

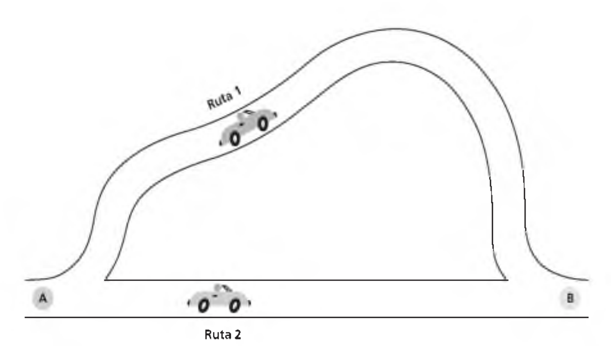
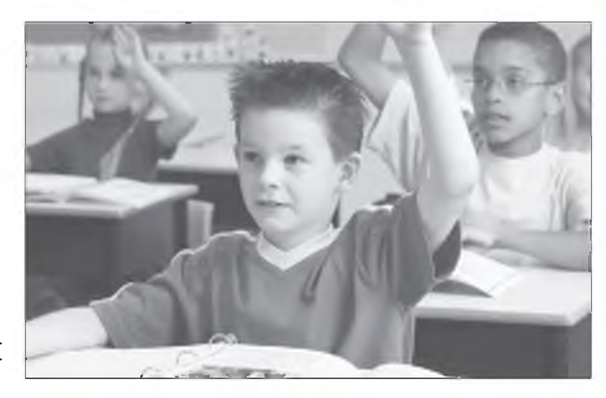


FIGURA 9-7 RUTAS HACIA LA CONSERVACIÓN

Después de que se les dice que los dos carros que recorrieron las rutas 1 y 2 empezaron y terminaron su recorrido en el mismo tiempo, los niños que apenas están entrando en el periodo de las operaciones concretas todavía razonan que los carros viajan a la misma velocidad. Sin embargo, más tarde llegan a la conclusión correcta: que el carro que viaja por la ruta más larga debe moverse a mayor velocidad para terminar su recorrido al mismo tiempo que el carro que viaja por la ruta más corta.



El desarrollo cognoscitivo hace avances sustanciales en la niñez intermedia.

que Piaget había previsto. Algunos niños muestran evidencia de una forma de pensamiento operacional concreto antes de los siete años, momento en el que Piaget sugirió que esas habilidades empiezan a aparecer.

Con todo, no podemos desechar el enfoque piagetano. Aunque las primeras investigaciones transculturales parecían sugerir que los niños de ciertas culturas nunca salen de la etapa preoperacional, no logran dominar la conservación ni desarrollar las operaciones concretas, investigaciones más recientes sugieren otra cosa. Por ejemplo, con un entrenamiento apropiado en conservación, los niños de culturas no occidentales que no conservan lo aprenden con facilidad. Por ejemplo, en un estudio se comparó a niños australianos urbanos —quienes desarrollan las operaciones concretas en el mismo calendario sugerido por Piaget— con niños aborígenes rurales, quienes por lo general no demuestran la comprensión de la conservación a los 14 años (Dasen, Ngini y Lavallee, 1979). Cuando se dio entrenamiento a los niños aborígenes rurales, demostraron habilidades de conservación similares a los urbanos, aunque con un rezago de alrededor de tres años (véase la figura 9-8).

Además, cuando los niños son entrevistados por investigadores de su propia cultura, quienes conocen bien el idioma y las costumbres de la cultura y usan tareas de razonamiento que están relacionadas con esferas importantes para la cultura, es considerablemente más probable que los niños muestren pensamiento de las operaciones concretas (Nyiti, 1982; Jahoda, 1983). En última instancia, esa investigación sugiere que Piaget tenía razón cuando argumentó que las operaciones concretas se alcanzan universalmente durante la niñez intermedia. Aunque en algunas culturas los niños de edad escolar difieren de los occidentales en la demostración de ciertas habilidades cognoscitivas, la explicación más probable de la diferencia es que los niños no occidentales tuvieron distintas experiencias de las que permiten a los niños occidentales desempeñarse bien en las medidas piagetanas de conservación y de operaciones concretas. En consecuencia, el progreso del desarrollo cognoscitivo no puede entenderse sin considerar la cultura del niño (Beilin y Pufall, 1992; Berry *et al.*, 1992; Mishra, 1997; Lau, Lee y Chiu, 2004).



La investigación realizada en lugares como las áreas remotas de Australia demuestra que, contrario a lo que afirma Piaget, no todos alcanzan la etapa de las operaciones concretas.

Procesamiento de la información en la niñez intermedia

Para los niños de primer grado es un logro importante aprender tareas básicas de matemáticas, como la suma y la resta de números de un solo dígito, así como la ortografía de palabras sencillas como "oso" y "ama". Pero para el momento en que alcanzan el sexto grado, los niños son capaces de trabajar con fracciones y decimales, como la hoja de trabajo con fracciones que Jared, el niño del ejemplo del principio de esta sección, completó para su tarea de sexto grado. También deletrean palabras como "exhibición" y "residencia".

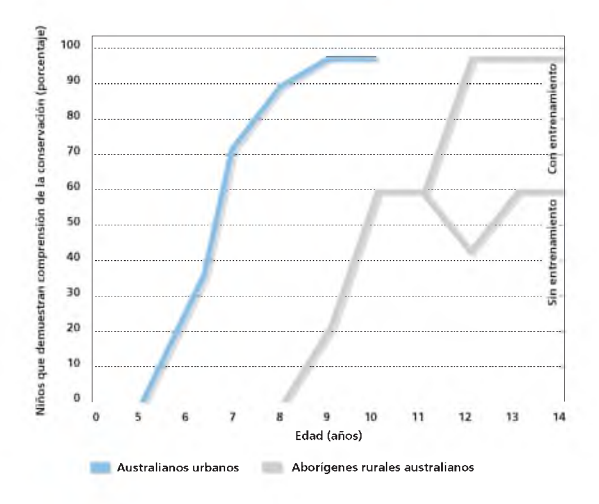


FIGURA 9-8 ENTRENAMIENTO EN LA CONSERVACIÓN

Los niños aborígenes de las zonas rurales de Australia van a la zaga de los urbanos en el desarrollo de su comprensión de la conservación; con entrenamiento, se ponen al corriente más tarde. Sin entrenamiento, alrededor de la mitad de los aborígenes de 14 años no comprenden la conservación. ¿Qué puede concluirse del hecho de que el entrenamiento influye en la comprensión de la conservación?

(*Fuente*: adaptado de Dasen, Ngini y Lavallee, 1979.)

De acuerdo con los *modelos del procesamiento de la información*, los niños manejan la información de un modo cada vez más sofisticado. Al igual que las computadoras, procesan más datos en la medida que el tamaño de su memoria se incrementa y en que los "programas" que usan para procesar la información se vuelven cada vez más complejos (Kuhn *et al.*, 1995; Kail, 2003; Zelazo *et al.*, 2003).

Memoria. Como vimos en el capítulo 5, en el modelo del procesamiento de la información, la **memoria** es la habilidad para codificar, almacenar y recuperar información. Para que un niño recuerde cierta cantidad de información, los tres procesos deben funcionar adecuadamente. Mediante la *codificación*, el niño registra la información para que pueda ser usada por la memoria. Los niños a los que nunca se enseñó que 5 + 6 = 11, o que no prestaron atención cuando se les dijo, nunca serán capaces de recordarlo. En primer lugar, nunca codificaron la información.

Pero no es suficiente con la mera exposición a un hecho; la información también tiene que ser *almacenada*. En nuestro ejemplo, la información de que 5 + 6 = 11 debe colocarse y mantenerse en la memoria. Por último, el funcionamiento apropiado de la memoria requiere que se *recupere* el material almacenado. Mediante la recuperación, se localiza el material en el almacén de memoria, se trae a la conciencia y se utiliza.

Durante la niñez intermedia, la capacidad de la memoria de corto plazo (conocida también como *memoria de trabajo*) mejora de manera significativa. Por ejemplo, los niños son cada vez más capaces de escuchar una serie de dígitos ("1-5-6-3-4") y luego repetir la serie en orden inverso ("4-3-6-5-1"). Al inicio del periodo preescolar, pueden recordar e invertir sólo alrededor de dos dígitos; para el principio de la adolescencia realizan la tarea hasta con seis dígitos. Además, usan estrategias más sofisticadas para recordar, las cuales pueden mejorarse con entrenamiento (Bjorklund *et al.*, 1994; Halford *et al.*, 1994; Cowan, Saults y Elliot, 2002).



La capacidad de memoria arroja luz sobre otro tema del desarrollo cognoscitivo. Algunos psicólogos evolutivos sugieren que la dificultad que experimentan los niños al resolver problemas de conservación durante el periodo preescolar surge de limitaciones de memoria (Siegler y Richards, 1982). Argumentan que tal vez los niños pequeños simplemente no recuerden todos los fragmentos de información que intervienen para resolver correctamente los problemas de conservación.

memoria proceso por el cual la información es inicialmente registrada, almacenada y recuperada

metamemoria comprensión acerca de los procesos que subyacen a la memoria, la cual aparece y mejora durante la niñez intermedia



La **metamemoria**, la comprensión acerca de los procesos que subyacen a la memoria, también aparece y mejora durante la niñez intermedia. Para el momento en que ingresan a primer grado y su teoría de la mente se vuelve más sofisticada, los niños tienen una idea general de lo que es la memoria y entienden que algunas personas poseen mejor memoria que otras (Schneider y Pressley, 1989; Lewis y Mitchell, 1994; Cherney, 2003).

La comprensión que tienen los niños de edad escolar de la memoria se vuelve más compleja a medida que se hacen mayores y hacen un uso cada vez mayor de las *estrategias de control*: tácticas conscientes, usadas intencionalmente para mejorar el procesamiento cognoscitivo. Por ejemplo, los niños de edad escolar están conscientes de que el repaso, la repetición de la información, es una estrategia útil para mejorar la memoria, y lo emplean de manera creciente en el transcurso de la niñez intermedia. De manera similar y progresiva, hacen más esfuerzos para ordenar la información, estrategia que les permite recordarla mejor. Por ejemplo, cuando deben recordar una lista que incluye tazas, cuchillos, tenedores y platos, es más probable que los escolares mayores agrupen los objetos en grupos temáticos —tazas y platos, tenedores y cuchillos— que los niños que acaban de entrar a la etapa escolar (Pressley y Van Meter, 1993; Weed, Ryan y Day, 1990; Sang, Miao y Deng, 2002).

Mejoramiento de la memoria. ¿Es posible entrenar a los niños para que hagan un uso más eficiente de las estrategias de control? No hay duda. A los niños en edad escolar se les puede enseñar a usar estrategias particulares, aunque no es nada simple. Por ejemplo, los niños necesitan saber no sólo cómo usar una estrategia de memoria, sino también cuándo y dónde usarla de manera más eficaz. Si esa información la transmiten los maestros y padres, sería una genuina ayuda para los niños (O'Sullivan, 1993).

Por ejemplo, tome una técnica innovadora conocida como la estrategia de las palabras clave, la cual ayuda a los estudiantes a aprender el vocabulario de una lengua extranjera, las capitales de los estados u otra información en la cual se emparejen dos conjuntos de palabras o etiquetas. En la *estrategia de las palabras clave*, se forman pares de palabras que suenen igual. Por ejemplo, cuando un angloparlante aprende el vocabulario de un idioma extranjero, asocia la palabra extranjera con una palabra inglesa que tenga un sonido similar. La palabra inglesa es la palabra clave. Así, para aprender la palabra en español *pato*, la palabra clave podría ser "pot" (olla); para la palabra en español *caballo*, la palabra clave podría ser "eye" (ojo). Una vez que se elige la palabra clave, los niños forman una imagen mental de las dos palabras interactuando entre sí. Por ejemplo, un estudiante podría usar una imagen de un pato tomando un baño en una olla para recordar la palabra *pato* o de un caballo con ojos saltones para recordar la palabra *caballo* (Pressley y Levin, 1983; Pressley, 1987).

La aproximación de Vygotsky al desarrollo cognoscitivo y a la instrucción en el salón de clases

Los ambientes de aprendizaje también alienta a los niños a aprender esas estrategias. Recuerde que en capítulo 7 vimos que el especialista ruso del desarrollo Lev Vygotsky propuso que los avances cognoscitivos ocurren mediante la exposición a la información dentro de la *zona de desarrollo proximal*, o ZDP, de un niño. La ZDP es el nivel en el que un niño casi puede, aunque no del todo, entender o realizar una tarea.

El enfoque de Vygotsky ha sido particularmente influyente en el desarrollo de varias prácticas para el salón de clases basadas en la propuesta de que los niños deberían tener una participación activa en sus experiencias educativas (por ejemplo, Holzman, 1997). En consecuencia, las aulas son vistas como lugares donde los niños deberían tener la oportunidad de experimentar y probar nuevas actividades (Vygotsky, 1926/1997).

De acuerdo con Vygotsky, la educación debe enfocarse en actividades que impliquen interacción con otros. Las interacciones niño-adulto y niño-niño ofrecen el potencial para el crecimiento cognoscitivo. La naturaleza de las interacciones debe estructurarse con cuidado para que caigan dentro de la zona de desarrollo proximal de cada niño en particular.

Varias innovaciones educativas actuales y notables se inspiraron en el trabajo de Vygotsky. Por ejemplo, el *aprendizaje cooperativo*, en el cual los niños trabajan juntos en grupos para lograr una meta común, incorpora varios aspectos de la teoría de Vygotsky. Los estudiantes



Los estudiantes que trabajan en grupos cooperativos se benefician de los logros de los demás.

que trabajan en grupos cooperativos se benefician de los logros de otros, y si se desvían al camino equivocado, los otros integrantes del grupo los hacen regresar al curso correcto. Por otro lado, no todos los compañeros son igualmente útiles para los miembros de un grupo de aprendizaje cooperativo: como podría implicar el enfoque de Vygotsky, los niños se benefician más cuando al menos algunos de los miembros del grupo son más competentes en la tarea y actúan como expertos (Azmitia, 1988; Slavin, 1995; Karpov y Haywood, 1998).

La enseñanza recíproca es otra práctica educativa que refleja el modelo de Vygotsky del desarrollo cognoscitivo. La *enseñanza recíproca* es una técnica para enseñar estrategias para la comprensión de la lectura. Se enseña a los estudiantes a leer por encima el contenido de un párrafo, hacer preguntas acerca de su argumento central, resumir el párrafo y finalmente predecir lo que sucederá a continuación. Una clave para esta técnica es su naturaleza recíproca, su énfasis en dar a los estudiantes la oportunidad para tomar el papel de maestro. Al principio, los maestros conducen a los estudiantes a través de las estrategias de comprensión. De manera gradual, los estudiantes progresan a través de sus zonas de desarrollo proximal, adquiriendo cada vez más control sobre el uso de las estrategias, hasta que son capaces de tomar el papel de enseñanza. El método ha demostrado un éxito impresionante para elevar los niveles de comprensión de la lectura, en particular para los estudiantes que experimentan dificultades en esta área (Palincsar, Brown y Campione, 1993; Greenway, 2002).

Desarrollo del lenguaje: lo que significan las palabras

Si usted escucha lo que se dicen los niños de edad escolar, su habla, al menos al escucharla inicialmente, no suena muy diferente a la de los adultos. Sin embargo, la aparente semejanza es engañosa. La sofisticación lingüística de los niños (en particular al inicio del periodo de la edad escolar) todavía requiere perfeccionamiento para alcanzar los niveles de dominio adulto.

Dominio de la mecánica del lenguaje. El vocabulario sigue incrementándose durante los años escolares a una velocidad bastante alta. Por ejemplo, el niño promedio de seis años tiene un vocabulario de 8 000 a 14 000 palabras, mientras que el vocabulario aumenta otras 5 000 palabras entre los nueve y 11 años.

El dominio de la gramática también mejora en los niños de edad escolar. Por ejemplo, el uso de la voz pasiva es rara durante los primeros años escolares (como en "El perro fue paseado por Jon", comparado con la voz activa "Jon paseó al perro"). Es poco frecuente que los niños de seis y siete años usen oraciones condicionales como "Si Sarah pone la mesa, yo lavaré los platos". Sin embargo, en el curso de la niñez intermedia se incrementa el uso de la voz pasiva y de las

conciencia metalingüística comprensión del propio uso del lenguaje

oraciones condicionales. Además, durante la niñez intermedia aumenta la comprensión de la *sintaxis*, las reglas que indican cómo se combinan las palabras para formar oraciones.

Para el momento en que llegan al primer grado, la mayoría de los niños pronuncia las palabras con mucha precisión. Sin embargo, ciertos *fonemas*, unidades de sonido, siguen siendo problemáticos. Por ejemplo, en inglés la habilidad para pronunciar los sonidos *j, v, th* y *zh* se desarrolla más tarde que la habilidad para pronunciar otros fonemas.

Los niños en edad escolar a veces también tienen dificultad para decodificar oraciones cuando el significado depende de la *entonación* o tono de la voz. Por ejemplo, considere la oración "George le dio un libro a David y él le dio uno a Bill". Si se enfatiza la palabra "él", el significado es que "George le dio un libro a David y David le dio un libro diferente a Bill". Pero si la entonación enfatiza la palabra "y", entonces el significado cambia a "George le dio un libro a David y George también le dio un libro a Bill". Los niños de edad escolar no son capaces de organizar con facilidad sutilezas como esas (Moshman, Glover y Bruning, 1987; Woolfolk, 1993).

Además de las habilidades del lenguaje, durante la niñez intermedia también se desarrollan las habilidades para la conversación. Los niños se vuelven más competentes en su uso de la *pragmática*, las reglas que gobiernan el uso del lenguaje para comunicarse en un escenario social dado.

Por ejemplo, aunque los niños están conscientes de las reglas para tomar turnos en una conversación al inicio la primera infancia, la utilización de esas reglas a veces es primitiva. Considere la siguiente conversación entre los niños de seis años Yonnie y Max:

Yonnie: Mi papá maneja un camión de FedEx.
Max: Mi hermana se llama Molly.
Yonnie: Se levanta muy temprano en la mañana.
Max: Ella mojó la cama anoche.

Sin embargo, más tarde las conversaciones muestran un toma y daca, y el segundo niño en realidad responde a los comentarios del primero. Por ejemplo, esta conversación entre los niños de 11 años Mia y Josh refleja un mayor dominio de la pragmática:

Mia: No sé qué regalarle a Claire por su cumpleaños.
Josh: Yo le voy a regalar aretes.
Mia: Ya tiene mucha joyería.
Josh: No creo que tenga tanta.

Conciencia metalingüística. Uno de los desarrollos más importantes en la niñez intermedia es la creciente comprensión de su propio uso del lenguaje o **conciencia metalingüística**. Para el momento en que los niños tienen cinco o seis años, entienden que el lenguaje es gobernado por un conjunto de reglas. Mientras que en los primeros años aprenden y comprenden esas reglas de manera implícita, durante la niñez intermedia llegan a entenderlas de manera más explícita (Kemper y Vernooy, 1994).

La conciencia metalingüística ayuda a los niños a lograr la comprensión cuando la información es confusa o incompleta. Por ejemplo, cuando los preescolares reciben información ambigua o poco clara, como las instrucciones para jugar un juego complicado, rara vez piden aclaraciones y tienden a culparse a sí mismos si no entienden. Cuando alcanzan la edad de siete u ocho años, los niños se dan cuenta de que la mala comunicación puede deberse a factores atribuibles no sólo a ellos, sino también a la persona que se comunica con ellos. En consecuencia, es más probable que los niños de edad escolar pidan que les expliquen la información que les resulta poco clara (Beal y Belgrad, 1990; Kemper y Vernooy, 1994; Apperly y Robinson, 2002).

Cómo el lenguaje promueve el autocontrol. La creciente sofisticación de su lenguaje permite a los niños en edad escolar controlar y regular su conducta. Por ejemplo, en un experimento se dijo a los niños que les darían un malvavisco si lo pedían de inmediato, pero que si se esperaban podían pedir dos. La mayoría de los niños, cuya edad fluctuaba entre los cuatro y ocho años, decidieron esperar, pero las estrategias que usaron mientras esperaban diferían de manera significativa.

Los niños de cuatro años a menudo eligieron mirar los malvaviscos mientras esperaban, una estrategia que no fue muy eficaz. En contraste, los niños de seis y ocho años usaron el lenguaje para ayudarse a vencer la tentación, aunque de diferentes maneras. Los niños de seis

años hablaron y cantaron para sí mismos, recordándose que si esperaban recibirían más golosinas al final. Los niños de ocho años se enfocaron en los aspectos de los malvaviscos que no estaban relacionados con el sabor, como su apariencia, lo que los ayudó a esperar.

En resumen, los niños se "hablaron a sí mismos" para ayudarse a regular su propia conducta. Además, la eficacia de su autocontrol aumentó a medida que se incrementaban sus capacidades lingüísticas.

bilingüismo uso de dos idiomas

Bilingüismo: hablar en varias lenguas

> *Para el día de la fotografía en la P.S. 217 de Nueva York, una escuela primaria del vecindario de Brooklyn, la información para los padres se tradujo a cinco idiomas. Fue un bonito gesto, pero insuficiente: más de 40 por ciento de los niños son inmigrantes cuyas familias hablan uno de 26 idiomas, que van del armenio al urdu. (Leslie, 1991, p. 56)*

Desde los pueblos más pequeños a las ciudades más grandes, las lenguas en las que hablan los niños van cambiando. Casi una de cada cinco personas en Estados Unidos habla en casa un idioma diferente al inglés, porcentaje que sigue aumentando. El **bilingüismo** —el uso de dos idiomas— se hace cada vez más común (Shin y Bruno, 2003; Graddol, 2004; véase la figura 9-9).

Los niños que ingresan a la escuela con poca o ninguna competencia en el inglés deben aprender el programa de estudio oficial en el idioma en que se enseña. Un método de enseñanza para niños que no hablan inglés es la *educación bilingüe*, en la cual se enseña inicialmente a los niños en su lengua nativa al mismo tiempo que aprenden inglés. Con la instrucción bilingüe los estudiantes son capaces de desarrollar una base sólida en las áreas temáticas básicas usando su idioma nativo. La meta última de la mayoría de los programas bilingües es cambiar gradualmente la instrucción al inglés.

Un enfoque alternativo es sumergir a los estudiantes en el inglés, enseñándoles sólo en ese idioma. Para los defensores de este enfoque, instruir inicialmente a los alumnos en un idioma distinto al inglés dificulta sus esfuerzos por aprender el inglés y hace más lenta su integración a la sociedad.

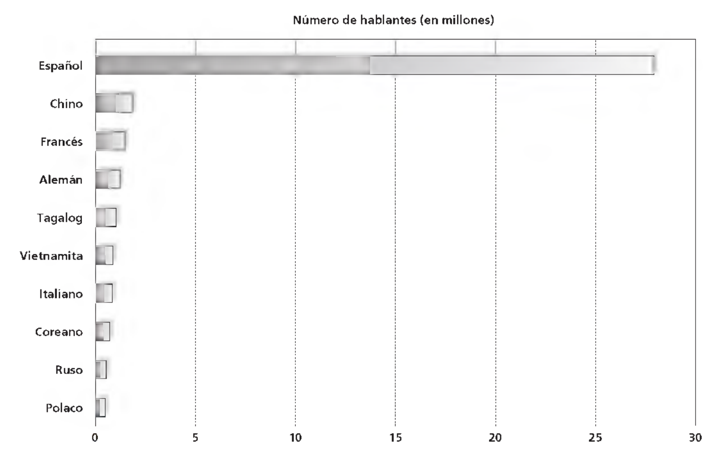


FIGURA 9-9 LAS LENGUAS DE ESTADOS UNIDOS

Número de residentes en Estados Unidos mayores de cinco años que hablan en casa un idioma distinto al inglés.

(*Fuente*: U.S. Census Bureau, 2000.)



En contraste con los programas de inmersión, en los cuales los estudiantes reciben instrucción sólo en inglés, en la educación bilingüe se enseña a los niños en su propio idioma, mientras también aprenden inglés.

Estos dos diferentes métodos han sido altamente politizados, ya que algunos políticos argumentan a favor de las leyes para enseñar sólo en inglés mientras que otros exhortan a los sistemas escolares a respetar las dificultades enfrentadas por los hablantes no nativos ofreciéndoles alguna instrucción en su idioma nativo. Con todo, la investigación psicológica es clara al sugerir que conocer más de un idioma ofrece varias ventajas cognoscitivas. Debido a que tienen un rango más amplio de posibilidades lingüísticas de las cuales elegir mientras evalúan una situación, los bilingües muestran mayor flexibilidad cognoscitiva. Resuelven problemas con mayor creatividad y versatilidad. Además, el aprendizaje en la lengua nativa se asocia con mayor autoestima en los estudiantes de grupos minoritarios (Romaine, 1994; Wright y Taylor, 1995; Barker, Giles y Noels, 2001).

Los alumnos bilingües suelen poseer mayor conciencia metalingüística, entendiendo de manera más explícita las reglas del lenguaje. De acuerdo con algunas investigaciones, incluso obtienen puntuaciones más altas en pruebas de inteligencia. Por ejemplo, una encuesta aplicada en Canadá a niños que hablaban francés e inglés encontró que los estudiantes bilingües obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en pruebas de inteligencia verbal y no verbal que los que sólo hablaban un idioma (Lambert y Peal, 1972; Bochner, 1996; Crutchley, 2003; Swanson, Saez y Gerber, 2004).

Finalmente, debido a que muchos lingüistas afirman que procesos universales subyacen a la adquisición del lenguaje, como vimos en el capítulo 5, la instrucción en un idioma nativo mejora la enseñanza en un segundo idioma. De hecho, como veremos a continuación, muchos educadores creen que el aprendizaje de un segundo idioma debería ser parte regular de la enseñanza elemental de *todos* los niños (Perozzi y Sánchez, 1992; Yelland, Pollard y Mercuri, 1993; Kecskes y Papp, 2000).

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- De acuerdo con Piaget, los niños en edad escolar se encuentran en la etapa de las operaciones concretas, caracterizada por la aplicación de procesos lógicos a problemas concretos.
- Los modelos del procesamiento de la información se enfocan en los avances cuantitativos en la memoria y en la sofisticación de los programas mentales que usa el niño de edad escolar.

- De acuerdo con el modelo de Vygotsky, los niños en los años escolares deberían tener la oportunidad de experimentar y participar activamente con sus colegas en sus experiencias educativas.
- Durante los años escolares aumenta el control sobre los procesos de la memoria (codificación, almacenamiento y recuperación) y el desarrollo de la metamemoria mejora el procesamiento cognoscitivo y la memorización.
- El desarrollo del lenguaje se caracteriza por mejoras en el vocabulario, la sintaxis y la pragmática; por el crecimiento de la conciencia metalingüística y por el uso del lenguaje como dispositivo de autocontrol.
- El bilingüismo puede producir mejoras en la flexibilidad cognoscitiva, conciencia metalingüística e incluso en el desempeño en pruebas de CI.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Los adultos usan el lenguaje (y se hablan a sí mismos) como dispositivo de autocontrol? ¿De qué manera?
- *Desde la perspectiva de un educador:* Sugiera cómo podría un maestro usar el enfoque de Vygotsky para enseñar a niños de 10 años acerca de las colonias americanas.

Las tres habilidades básicas de la escuela primaria: leer, escribir y contar

Mientras los ojos de los otros seis niños de su grupo de lectura se dirigieron hacia él, Glenn se movió incómodo en su silla. La lectura nunca le resultó fácil y siempre siente angustia cuando es su turno de leer en voz alta. Pero a medida que su maestro asintió animándolo, se arriesgó, vacilante al principio, luego ganando impulso mientras leía la historia acerca del primer día de una madre en un nuevo trabajo. Se dio cuenta de que supo leer bastante bien el párrafo y sintió una oleada de felicidad y orgullo por su logro. Cuando terminó, esbozó una amplia sonrisa cuando su maestro dijo simplemente, "Bien hecho, Glenn".



En casi todos los países en desarrollo, más varones que mujeres reciben educación formal.

TABLA 9-1 DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE LECTURA

Etapa	Edad	Características clave
Etapa 0	Del nacimiento al inicio del primer grado	Aprende los prerrequisitos para la lectura, como la identificación de las letras
Etapa 1	Primer y segundo grados	Aprende habilidades de recodificación fonológica; inicia la lectura
Etapa 2	Segundo y tercer grados	Lee con fluidez en voz alta, pero sin mucho significado
Etapa 3	De cuarto de primaria a segundo de secundaria	Usa la lectura como medio para el aprendizaje
Etapa 4	De segundo de secundaria en adelante	Entiende que la lectura refleja múltiples puntos de vista

(*Fuente*: basado en Chall, 1979.)

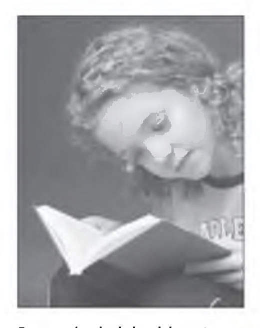
En la *etapa 2*, por lo regular alrededor del segundo y tercer grados, los niños leen en voz alta con fluidez. Sin embargo, no atribuyen mucho significado a las palabras debido a que el esfuerzo necesario para la pronunciación por lo general es tan grande que quedan relativamente pocos recursos cognoscitivos para procesar el significado.

El siguiente periodo, la *etapa 3*, se extiende desde cuarto de primaria a segundo de secundaria. La lectura se convierte en un medio para un fin, en particular, una manera de aprender. Mientras que la lectura inicial era un logro por sí misma, en este punto los niños usan la lectura para aprender acerca del mundo. Sin embargo, incluso a esta edad, la comprensión obtenida de la lectura es incompleta. Por ejemplo, una limitación que los niños tienen en esta etapa es que sólo son capaces de comprender la información cuando se les presenta desde una sola perspectiva.

En el periodo final, la *etapa 4*, los niños son capaces de leer y procesar información que refleja múltiples puntos de vista. Esta habilidad, la cual empieza durante la transición al bachillerato, permite que los niños desarrollen una comprensión mucho más sofisticada. Esto explica por qué no se leen las grandes obras literarias en una etapa anterior de la educación. No es tanto que los niños más pequeños no tengan el vocabulario para entenderlas (aunque es en parte cierto); lo que sucede es que carecen de la habilidad para entender los múltiples puntos de vista que de manera invariable están presentes en la literatura adulta.

Los educadores participan desde hace mucho tiempo en un debate constante acerca de cuál es el medio más eficaz para la enseñanza de la lectura. En el centro del debate se encuentra un desacuerdo acerca de la naturaleza de los mecanismos por medio de los cuales se procesa la información durante la lectura. De acuerdo con los defensores de los *enfoques de la lectura basados en códigos*, la lectura debería enseñarse presentando las habilidades básicas que le subyacen. Los enfoques basados en códigos enfatizan los componentes de la lectura, como los sonidos de las letras y sus combinaciones —fónicos— y la manera en que las letras y los sonidos se combinan para formar palabras. Sugieren que la lectura consiste en el procesamiento de los componentes individuales de las palabras, combinándolos en palabras y luego usando éstas para derivar el significado de las oraciones y párrafos escritos (Vellutino, 1991; Jiménez y Guzmán, 2003).

En contraste, algunos educadores argumentan que la lectura puede enseñarse con más éxito usando un enfoque integral del lenguaje. En el *enfoque integral del lenguaje*, se considera que la lectura es un proceso natural, similar a la adquisición del lenguaje oral. De acuerdo con esta opinión, los niños deben aprender a leer mediante la exposición a textos completos —oraciones, relatos, poemas, listas, gráficas y otros ejemplos de los usos reales de la escritura—. En lugar de que se les enseñe a pronunciar las palabras de una en una, se anima a los niños a que hagan conjeturas acerca del significado de palabras a partir del contexto total en el que aparecen. Mediante esa aproximación de ensayo y error, los niños llegan a aprender palabras y frases enteras a la vez, convirtiéndose de manera gradual en lectores competentes. Para alentar este proceso, los niños son sumergidos en la literatura y animados a hacer conjeturas informadas mientras



Empezando alrededor del cuarto grado, los niños empiezan a usar la lectura como fuente principal de aprendizaje.

trabajan. A medida que su habilidad se incrementa, son mejores para mirar rápidamente una palabra y de manera automática recuperar su significado de la memoria de largo plazo (Smith, 1992; Graham y Harris, 1997).

Cada vez tenemos más datos basados en la investigación rigurosa que indican que el método basado en códigos para la enseñanza de la lectura es superior al del lenguaje total. De hecho, el National Reading Panel y el National Research Council apoyan la enseñanza de la lectura mediante el método basado en códigos, lo cual indicaría que está próximo el fin del debate respecto a qué método de enseñanza de la lectura es más eficaz.

Tendencias educativas: más que leer, escribir y contar

La enseñanza en el siglo XXI es muy diferente a como era hace apenas una década. En efecto, las escuelas estadounidenses experimentan un regreso a los aspectos educativos básicos definidos por las tres habilidades tradicionales (lectura, escritura y aritmética). El énfasis en los aspectos fundamentales marca un alejamiento de las tendencias educativas de décadas anteriores, que enfatizaban el bienestar social y permitían que los estudiantes eligieran los temas de estudio con base en sus intereses, en vez de seguir un programa establecido (Schemo, 2003; Yinger, 2004).

En la actualidad, las aulas de la escuela primaria también recalcan la responsabilidad individual, tanto de maestros como de estudiantes. Es más probable que se haga responsables a los maestros del aprendizaje de sus alumnos y es más factible que se requiera que alumnos y maestros presenten pruebas, de ámbito estatal o nacional, para evaluar su competencia (McDonnell, 2004).

La mayor parte de la educación escolar tiene lugar en aulas tradicionales, pero han empezado a surgir alternativas. Por ejemplo, la insatisfacción con las escuelas públicas ha dado lugar al crecimiento de la educación en el hogar, un fenómeno que analizamos en el recuadro *De la investigación a la práctica.*

A medida que la población estadounidense se ha vuelto más diversa, las escuelas primarias han prestado también mayor atención a temas referentes a la diversidad de los estudiantes y el multiculturalismo. Y con buenos motivos: las diferencias culturales y de lenguaje afectan social y educativamente. La composición demográfica de los estudiantes en Estados Unidos está pasando por un cambio extraordinario. Por ejemplo, es muy probable que la proporción de hispanos aumente a más del doble en los próximos 50 años. Además, para el año 2050, los caucásicos no hispanos probablemente se conviertan en una minoría de la población total de Estados Unidos (U.S. Bureau of Census, 2001; véase la figura 9-11). En consecuencia, los educadores consideran con creciente seriedad los temas multiculturales. El apartado de *Diversidad del desarrollo*, sobre la educación multicultural, analiza el cambio significativo que han tenido en el transcurso de los años las metas de educar a jóvenes de culturas diferentes y cómo se sigue debatiendo en la actualidad.

Diversidad del desarrollo

Educación multicultural

Siempre ha sucedido que en Estados Unidos las aulas estuvieron pobladas por individuos provenientes de una amplia gama de antecedentes y experiencias. Con todo, sólo recientemente se ha considerado que la variedad de antecedentes de los estudiantes es uno de los mayores desafíos —y oportunidades— que enfrentan los educadores.

En efecto, la diversidad de antecedentes y experiencias de los niños en el salón de clases se relaciona con un objetivo fundamental de la educación, el cual consiste en proporcionar un mecanismo formal para transmitir la información que una sociedad considera importante. Como dijo alguna vez la famosa antropóloga Margaret Mead, “En su sentido más amplio, la educación es el proceso cultural, la forma en que cada ser humano, nacido con una potencialidad para el aprendizaje mayor que la de cualquier otro mamífero, es transformado en un miembro pleno de una sociedad específica, que comparte con otros miembros de una cultura específica” (Mead, 1942, p. 633).



Los pupilos y maestros expuestos a un grupo diverso entienden mejor el mundo y se hacen más sensibles a los valores y necesidades de los demás. ¿Cuáles son algunas maneras de desarrollar una mayor sensibilidad en el aula?

Pensaríamos entonces en la *cultura* como un conjunto de conductas, creencias, valores y expectativas que comparten los miembros de una sociedad particular. Pero la cultura no es sólo un contexto relativamente amplio como la "cultura occidental" o la "cultura asiática"; también está conformada por grupos *subculturales* particulares. La pertenencia a un grupo cultural o subcultural podría ser sólo de interés pasajero para los educadores si no fuera por el hecho de que los antecedentes culturales de los estudiantes tienen un impacto sustancial en la forma en que ellos —y sus compañeros— experimentan la escuela. En años recientes se ha dedicado mucha reflexión al establecimiento de la **educación multicultural**, una forma de educación en la cual la meta es ayudar a los estudiantes de grupos minoritarios a desarrollar competencias en la cultura del grupo mayoritario mientras mantienen su identidad de grupo basada en su cultura original.

¿Asimilación cultural o sociedad pluralista? La educación multicultural se desarrolló en parte como reacción al **modelo de asimilación cultural**, en el cual la meta era asimilar las identidades culturales individuales a una cultura estadounidense unificada. En términos prácticos esto significaba, por ejemplo, que los estudiantes que no hablaban inglés fueran desalentados de hablar en sus lenguas nativas y se les sumergiera totalmente en el inglés.

Sin embargo, a principios de los setenta, los educadores y los miembros de grupos minoritarios empezaron a sugerir que el modelo de asimilación cultural debería ser reemplazado por el **modelo de sociedad pluralista**. De acuerdo con esta concepción, la sociedad estadounidense está compuesta por diversos grupos culturales, análogos, que deberían preservar sus características culturales individuales.

El modelo de sociedad pluralista surgió en parte de la creencia de que los maestros, al enfatizar la cultura dominante y desalentar a los estudiantes que no hablaban inglés de usar sus lenguas nativas, tenían el efecto de devaluar las herencias subculturales de las minorías y bajar la autoestima de esos estudiantes. Los materiales educativos, como los libros de lectura y las lecciones de historia, inevitablemente presentan acontecimientos y enfoques específicos de la cultura, los niños que nunca vieron ejemplos que representaran su propia herencia cultural quizá no hayan aprendido nada de los aspectos importantes de sus antecedentes. Por ejemplo, los textos en inglés rara vez presentan alguno de los grandes temas que aparecen en la historia y la literatura española (como la búsqueda de la fuente de la juventud y la leyenda de Don Juan). Los estudiantes hispanos sumergidos en esos textos tal vez no lleguen nunca a entender componentes importantes de su propia herencia.

En la década pasada, los educadores empezaron a argumentar que la presencia de estudiantes de diversas culturas enriquecía y ampliaba la experiencia educativa de todos los estudian-

educación multicultural forma de educación en la cual la meta es ayudar a los estudiantes de grupos minoritarios a desarrollar competencias en la cultura del grupo mayoritario mientras mantienen su identidad de grupo basada en su cultura original

modelo de asimilación cultural modelo que promovió la visión de la sociedad estadounidense como el crisol proverbial

modelo de sociedad pluralista concepto de que la sociedad estadounidense está compuesta por diversos grupos culturales, análogos, que deberían preservar sus características culturales individuales

tes. Los pupilos y maestros expuestos a personas de diferentes antecedentes entendían mejor el mundo y se hacían más sensibles a los valores y las prácticas de otros.

identidad bicultural mantener la identidad cultural original mientras uno se integra a la cultura dominante

Fomentar una identidad bicultural. En la actualidad, la mayoría de los educadores coincide en que debería alentarse a los niños de grupos minoritarios a desarrollar una **identidad bicultural**. Recomiendan que el sistema escolar anime a los niños a mantener su identidad cultural original a la vez que los integran a la cultura dominante. Esta perspectiva sugiere que un individuo puede vivir como miembro de dos culturas, con dos identidades culturales sin tener que elegir una sobre la otra (LaFromboise, Coleman y Gerton, 1993; Lu, 2001).

No está claro cuál es la mejor manera de alcanzar esta meta del biculturalismo. Por ejemplo, pensemos en los niños que ingresan a la escuela hablando sólo español. La técnica tradicional del "crisol" sería sumergirlos en clases impartidas en inglés a la vez que se les aplica un curso intensivo del idioma (y poco más) hasta que demuestren un nivel adecuado. Por desgracia, la aproximación tradicional tiene una desventaja considerable: mientras los niños no dominan el inglés, se rezagan cada vez más respecto a sus compañeros que ingresaron a la escuela con el conocimiento del idioma (First y Cárdenas, 1986).

La mayoría de los enfoques contemporáneos se inclinan por una estrategia bicultural en la cual se aliente a los niños a mantener al mismo tiempo la pertenencia a más de una cultura. Por ejemplo, en el caso de los niños que hablan español, la instrucción empieza en la lengua nativa del niño y cambia con tanta rapidez como sea posible para incluir el inglés. Al mismo tiempo, la escuela lleva a cabo un programa de educación multicultural para todos los estudiantes, en el cual los maestros presentan material sobre los antecedentes culturales y las tradiciones de todos los alumnos de la escuela. Ese tipo de instrucción pretende mejorar la autoimagen de los hablantes de las culturas mayoritaria y minoritaria (Wright y Taylor, 1995; Bracey, Bamaca y Umana-Taylor, 2004).

Aunque la mayoría de los expertos está a favor de los enfoques biculturales, el público general no siempre está de acuerdo. Por ejemplo, el movimiento nacional de "sólo inglés", que mencionamos antes, tiene como una de sus metas la prohibición de la enseñanza escolar en cualquier idioma distinto al inglés. Está por verse si tal perspectiva prevalecerá.

Inteligencia: determinación de las fortalezas individuales

"¿Por qué debes decir la verdad?" "¿A qué distancia está Los Ángeles de Nueva York?" "Una mesa está hecha de madera: una ventana de _______."

A medida que Hyacinth, de 10 años de edad, se inclinó sobre el escritorio, tratando de responder una larga serie de preguntas como esas, trataba de adivinar el propósito de la prueba que estaba presentando en su aula de quinto grado. Era claro que no cubría las enseñanzas que su maestra, la señorita White-Johnston, trataba en clase.

"¿Cuál es el número que sigue en esta serie: 1, 3, 7, 15, 31, ___?"

Mientras seguía respondiendo las preguntas, se dio por vencida en su pretensión de adivinar las razones de la prueba. Se lo dejaría a su maestra, susurró para sí misma. En lugar de averiguar de qué se trataba todo eso, simplemente intentó hacer lo mejor que pudo los reactivos individuales de la prueba.

Hyacinth estaba realizando una prueba de inteligencia. Quizá le sorprendería saber que no era la única en cuestionarse el significado e importancia de los reactivos de la prueba. Los reactivos de las pruebas de inteligencia se preparan de manera minuciosa y estos instrumentos muestran una fuerte relación con el éxito en la escuela (por razones que pronto analizaremos). Sin embargo, muchos estudiosos del desarrollo admitirían que albergan sus propias dudas respecto a si las preguntas como las que aparecen en la prueba de Hyacinth son del todo apropiadas para evaluar la inteligencia.

Comprender lo que significa el concepto de inteligencia ha resultado un gran desafío para los investigadores interesados en definir lo que separa la conducta inteligente de la no inteligente. Aunque los que no son expertos tienen sus propias concepciones de la inteligencia (por ejemplo, una encuesta encontró que los legos creen que la inteligencia consta de tres componentes: habilidad para resolver problemas, habilidad verbal y competencia social), para los expertos ha sido más difícil coincidir (Sternberg *et al.*, 1981; Howe, 1997). A pesar de ello, es posible proponer

inteligencia capacidad para entender el mundo, pensar con racionalidad y usar los recursos de manera eficaz al enfrentar desafíos

edad mental el nivel típico de inteligencia encontrado para las personas a una determinada edad cronológica

edad cronológica (o física) edad real del niño que presenta la prueba de inteligencia

una definición general: **inteligencia** es la capacidad de entender el mundo, pensar con racionalidad y usar los recursos de manera eficaz cuando se enfrentan desafíos (Wechsler, 1975).

Parte de la dificultad para definir la inteligencia surge de las muchas —y en ocasiones insatisfactorias— trayectorias que a través de los años se han seguido en la búsqueda por distinguir a las personas más inteligentes de las menos inteligentes. Para entender cómo se han acercado los investigadores a la tarea de evaluar la inteligencia elaborando *pruebas de inteligencia*, es necesario considerar algunos de los hitos históricos en el área.

Parámetros de la inteligencia: diferenciar al inteligente del no inteligente

Al inicio del siglo xx, el sistema escolar de París enfrentaba un problema: un número importante de niños no se estaban beneficiando de la instrucción regular. Por desgracia, esos niños —muchos de los cuales serían llamados ahora retrasados mentales— por lo general no eran identificados lo bastante temprano para cambiarlos a clases especiales. El ministro francés de enseñanza presentó este problema al psicólogo Alfred Binet y le pidió que ideara una técnica para identificar cuanto antes a los estudiantes que podrían beneficiarse de la enseñanza fuera del salón de clases regular.

Binet abordó esta tarea de una manera práctica y meticulosa. Sus años de observación de los niños en edad escolar le sugerían que los esfuerzos previos por distinguir a los estudiantes inteligentes de los no inteligentes —algunos de los cuales se basaban en el tiempo de reacción o en la agudeza de la vista— eran inadecuados. En lugar de ello, se lanzó a un proceso de ensayo y error en el cual los reactivos y las tareas se aplicaban a los estudiantes que habían sido previamente identificados por los maestros como "brillantes" o "torpes". Las tareas que los estudiantes brillantes completaban correctamente y que los estudiantes torpes no lograban completar correctamente se conservaron para la prueba. Las tareas que no discriminaban entre los dos grupos fueron descartadas. El resultado final de este proceso fue una prueba que distinguía de manera confiable a los estudiantes que antes habían sido identificados como aprendices rápidos o lentos.

Los esfuerzos pioneros de Binet en la evaluación de la inteligencia dejaron tres legados importantes. El primero fue su aproximación pragmática a la elaboración de las pruebas de inteligencia. Binet no tenía preconcepciones teóricas acerca de lo que era la inteligencia. En su lugar, usó un enfoque de ensayo y error de la medición psicológica que en la actualidad sigue siendo el predominante para la elaboración de pruebas. Su definición de inteligencia como *lo que esta prueba mide* ha sido adoptada por muchos investigadores modernos y es particularmente popular entre los que respetan la utilidad general de las pruebas de inteligencia pero desean evitarse discusiones acerca de la naturaleza subyacente de la inteligencia.

El legado de Binet se extiende a la vinculación de la inteligencia y el éxito escolar. El procedimiento de Binet para construir una prueba de inteligencia aseguraba que la inteligencia —definida como el desempeño en la prueba— y el éxito escolar serían prácticamente la misma cosa. Así, la prueba de inteligencia de Binet, y las pruebas actuales que siguen los pasos de Binet, se han convertido en indicadores razonables del grado en que los estudiantes poseen los atributos que contribuyen a un desempeño escolar exitoso. Por otro lado, no proporcionan información útil concerniente al considerable número de atributos que en gran medida no se relacionan con la competencia académica, como las habilidades sociales o las características de personalidad.

Por último, Binet desarrolló un procedimiento que vinculaba cada calificación de la prueba de inteligencia con una **edad mental**, la edad de los niños que presentaron la prueba que, en promedio, obtuvieron esa puntuación. Por ejemplo, si una niña de seis años de edad recibió una puntuación de 30 en la prueba y ésta fue la puntuación promedio recibida por los niños de 10 años, se consideraría que su edad mental es de 10 años. De manera similar, a un muchacho de 15 años que recibió una puntuación de 90 en la prueba —igualando por tanto la calificación promedio para los muchachos de 15 años— se le asignaría una edad mental de 15 años.

Aunque la asignación de una edad mental a los estudiantes es indicativa de si se están desempeñando o no en el mismo nivel que sus coetáneos, no permite hacer comparaciones adecuadas entre estudiantes de diferentes **edades cronológicas** (o **físicas**). Por ejemplo, con el solo uso de la edad mental podría suponerse que un muchacho de 15 años que responde con una edad mental de 17 años es tan brillante como un niño de seis años que responde con una

edad mental de ocho años, cuando en realidad el niño de seis años estaría demostrando un grado *relativo* de brillantez mucho mayor.

Una solución a este problema viene en la forma del **coeficiente intelectual**, o **CI**, una calificación que toma en cuenta la edad mental *y* la edad cronológica de un estudiante. El método tradicional para calcular una puntuación de CI usa la siguiente fórmula, en la cual EM representa a la edad mental y EC a la edad cronológica:

$$\text{Puntuación de CI} = \frac{\text{EM}}{\text{EC}} \times 100$$

Como demuestra esta fórmula, la gente cuya edad mental (EM) es igual a su edad cronológica (EC) siempre tendrá un CI de 100. Además, si la edad cronológica excede a la edad mental —implicando una inteligencia inferior al promedio— la puntuación será menor de 100; y si la edad cronológica es menor que la edad mental —sugiriendo una inteligencia superior al promedio— la puntuación estará por encima de 100.

Usando esta fórmula, podemos regresar a nuestro ejemplo anterior del muchacho de 15 años que obtiene la puntuación de uno de 17 años. El CI de este estudiante es 17/15 × 100 = 113. En comparación, el CI de un niño de seis años que califica con la edad mental de uno de ocho es 8/6 × 100 = 133, un CI más alto que el del muchacho de 15 años.

Aunque los principios básicos detrás del cálculo de una puntuación de CI todavía se sostienen, en la actualidad las calificaciones se calculan de una manera matemáticamente más sofisticada y se conocen como *puntajes de CI de desviación*. El puntaje de CI de desviación promedio se mantiene en 100, pero las pruebas ahora se conciben de forma que el grado de desviación de esta puntuación permite el cálculo de la proporción de personas que tienen puntuaciones similares. Por ejemplo, aproximadamente dos terceras partes de los individuos caen a 15 puntos de la puntuación promedio de 100, obteniendo calificaciones entre 85 y 115. A medida que las calificaciones suben o caen más allá de este rango, el porcentaje de gente en la misma categoría de puntuación disminuye de manera significativa.

coeficiente intelectual (o puntuación de CI) medida de inteligencia que toma en consideración la edad mental y la edad cronológica de un estudiante

Escala de Inteligencia de Stanford-Binet prueba que consta de una serie de reactivos que varían de acuerdo con la edad de la persona que está siendo evaluada



Medición del CI: teorías actuales sobre la inteligencia. Desde la época de Binet, las pruebas de inteligencia se han convertido en medidas cada vez más precisas del CI. La mayoría de ellas localiza sus raíces en su trabajo original en un sentido u otro. Por ejemplo, una de las pruebas de uso más generalizado —la **Escala de Inteligencia de Stanford-Binet**— empezó como una revisión estadounidense de la prueba original de Binet. La prueba consta de una serie de reactivos que varían según la edad de la persona evaluada. Por ejemplo, a los niños pequeños se les pide



La Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños Revisada (WISC-IV) se usa mucho como prueba de inteligencia que mide las habilidades verbales y de desempeño (no verbales).

Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, Cuarta edición (WISC-IV) prueba para niños que proporciona medidas separadas de habilidades verbales y de ejecución (no verbales) así como un puntaje total

Batería de Evaluación para Niños de Kaufman, 2ª edición (KABC-II) prueba de inteligencia que mide la habilidad de los niños para integrar diferentes estímulos al mismo tiempo y para usar el pensamiento paso a paso

inteligencia fluida inteligencia que refleja capacidades de procesamiento de información, razonamiento y memoria

inteligencia cristalizada acumulación de información, habilidades y estrategias que la gente aprende por medio de la experiencia y que aplica para solucionar problemas

que respondan preguntas acerca de actividades cotidianas o que copien figuras complejas. A la gente mayor se le pide que explique proverbios, resuelva analogías y describa las semejanzas entre grupos de palabras. La prueba se aplica de manera oral y a las personas que la presentan se les dan problemas progresivamente más difíciles hasta que no pueden avanzar.

La **Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, Cuarta edición (WISC-IV)** es otra prueba de inteligencia de gran uso. La prueba (que surge de la *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos*) proporciona medidas separadas de habilidades verbales y de ejecución (no verbales), así como un puntaje total. Como puede ver en los reactivos de muestra de la figura 9-12, las tareas verbales son problemas tradicionales planteados en palabras que evalúan habilidades como la comprensión de un párrafo, mientras que las tareas no verbales típicas consisten en copiar un diseño complejo, arreglar dibujos en un orden lógico y ensamblar objetos. Las partes separadas de la prueba permiten la fácil identificación de cualquier problema que pueda tener el evaluado. Por ejemplo, puntuaciones significativamente más altas en la parte de ejecución que en la verbal indicarían dificultades en el desarrollo lingüístico.

La **Batería de Evaluación para Niños de Kaufman, 2ª edición (KABC-II)** adopta un enfoque diferente al de la Stanford-Binet y la WISC-IV. En ésta, se prueba la habilidad de los niños para integrar al mismo tiempo diferentes tipos de estímulos y para usar el pensamiento paso a paso. Una virtud especial de la KABC-II es su flexibilidad. Permite que el individuo que aplica la prueba use palabras o gestos alternativos, o incluso que plantee las preguntas en un idioma diferente, para maximizar el desempeño del evaluado. Esta capacidad de la KABC-II hace que la evaluación sea más válida y equitativa para los niños para quienes el inglés es la segunda lengua.

¿Qué significan las calificaciones CI que se derivan de las pruebas de CI? Para la mayoría de los niños, las puntuaciones de CI hacen predicciones razonablemente buenas de su desempeño escolar. Eso no sorprende puesto que el ímpetu inicial para el desarrollo de las pruebas de inteligencia era identificar a los niños que tenían dificultades en la escuela (Sternberg y Grigorenko, 2002).

Pero cuando se llega al desempeño fuera de las esferas académicas, la cosa cambia. Por ejemplo, aunque las personas con las puntuaciones de CI más altas son proclives a concluir más años de escolaridad, una vez que esto se controla de manera estadística, las puntuaciones de CI no tienen una relación directa con los ingresos y el éxito posterior en la vida. Además, con frecuencia las puntuaciones de CI son inexactas cuando deben predecir el éxito futuro de un individuo particular. Por ejemplo, de dos personas con diferentes puntuaciones de CI que hayan obtenido su licenciatura en la misma universidad, la persona con el CI menor podría terminar con ingresos superiores y una carrera más exitosa. Debido a esas dificultades con las calificaciones tradicionales de CI, los investigadores han recurrido a enfoques alternativos de la inteligencia (McClelland, 1993).

Lo que las pruebas de CI no dicen: concepciones alternativas de la inteligencia. Las pruebas de inteligencia que en la actualidad se usan con mayor frecuencia en los escenarios escolares se basan en la idea de que la inteligencia es un solo factor, una habilidad mental unitaria. Este atributo principal por lo general ha sido denominado *g* (Spearman, 1927; Lubinski, 2004). Se supone que el factor *g* subyace al desempeño en cada aspecto de la inteligencia y es este factor lo que supuestamente miden las pruebas de inteligencia.

Sin embargo, muchos teóricos cuestionan la idea de que la inteligencia es unidimensional. Algunos estudiosos del desarrollo sugieren que en realidad existen dos tipos de inteligencia: la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada (Catell, 1967, 1987). La **inteligencia fluida** refleja capacidades de procesamiento de la información, razonamiento y memoria. Por ejemplo, un estudiante al que se le pide que agrupe una serie de letras de acuerdo con algún criterio o que recuerde un conjunto de números, podría estar usando la inteligencia fluida. En contraste, la **inteligencia cristalizada** es la acumulación de información, habilidades y estrategias que se aprenden por medio de la experiencia y se aplican para solucionar problemas. Es probable que un estudiante confíe en la inteligencia cristalizada para resolver un rompecabezas o para deducir la solución de un misterio en los cuales fuera necesario inspirarse en la experiencia.

Otros teóricos dividen la inteligencia en un número aún mayor de partes. Por ejemplo, el psicólogo Howard Gardner sugiere que tenemos ocho inteligencias distintas, cada una relativamente independiente (véase la figura 9-13). Gardner sugiere que esas inteligencias separadas no operan en aislamiento sino juntas, dependiendo del tipo de actividad en la que estemos ocupados (Gardner, 2000, 2003).

Nombre	Objetivo del reactivo	Ejemplo
Escala verbal		
Información	Evaluar información general	¿Cuántas monedas de cinco centavos hacen 10 centavos?
Comprensión	Valorar la comprensión y evaluación de las normas sociales y la experiencia previa	¿Cuál es la ventaja de ahorrar el dinero en el banco?
Aritmética	Evaluar el razonamiento matemático por medio de problemas verbales	Si dos botones cuestan 15 centavos, ¿cuál será el costo de una docena de botones?
Semejanzas	Probar la comprensión de en qué se parecen objetos o conceptos, tocando el razonamiento abstracto	¿En qué se parecen una hora y una semana?
Escala de ejecución		
Símbolos y dígitos	Evaluar la velocidad del aprendizaje	Iguale los símbolos con los números usando la clave.
Completamiento de figuras	Memoria visual y atención	Identifique lo que falta.
Ensamble de objetos	Probar la comprensión de la relación de las partes con el todo	Una las piezas para formar un todo.

FIGURA 9-12 MEDICIÓN DE LA INTELIGENCIA

La Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC-IV) incluye reactivos similares a éstos. ¿Qué es lo que cubren esos reactivos? ¿Cómo lo logran?



1. *Inteligencia musical* (habilidades en tareas que se requieren en la música). Caso de ejemplo:
Cuando tenía 3 años, Yehudi Menuhin fue pasado de contrabando por sus padres a los conciertos de la Orquesta de San Francisco. El sonido del violín de Louis Persinger embelesó tanto al chico que insistió en que le regalaran un violín para su cumpleaños y en que Louis Persinger fuera su maestro. Obtuvo ambas cosas. Con 10 años, Menuhin era concertista internacional.



2. *Inteligencia corporal cinestésica* (habilidades en el uso de todo el cuerpo o varias partes del mismo en la solución de problemas o en la construcción de productos o exhibiciones, ejemplificada por bailarines, atletas, actores y cirujanos). Caso de ejemplo:
Babe Ruth, de 15 años de edad, jugaba la tercera base. Durante un juego, el lanzador de su equipo estaba teniendo un mal desempeño y Babe lo criticó en voz alta desde la tercera base. El hermano Mathias, el entrenador, intervino, "Ruth, si sabes tanto, ¡lanza tú!" Babe se sintió sorprendido y avergonzado porque nunca antes había lanzado, pero el hermano Mathias insistió. Ruth dijo luego que fue en el mismo momento en que subió al montículo del lanzador que supo que estaba destinado a serlo.



3. *Inteligencia lógica matemática* (habilidades en la solución de problemas y el pensamiento científico). Caso de ejemplo:
Barbara McClintock ganó el Premio Nobel de medicina por su trabajo en la microbiología. Ella describe uno de sus grandes avances, al cual llegó después de pensar en un problema por media hora... "De repente salté y corrí de regreso al campo (de maíz). En la cima (los otros todavía estaban en la parte inferior) grité, "¡Eureka, lo tengo!".



4. *Inteligencia lingüística* (habilidades requeridas para la producción y uso del lenguaje). Caso de ejemplo:
A la edad de 10 años, T.S. Elliot creó una revista llamada *Fireside*, en la cual era el único colaborador. En un periodo de tres días durante sus vacaciones de invierno, creó ocho números completos.



5. *Inteligencia espacial* (habilidades que implican configuraciones espaciales, como las usadas por los artistas y arquitectos). Caso de ejemplo:
La navegación alrededor de las Islas Carolinas... se realiza sin instrumentos... Durante el viaje real, el navegador debe imaginarse mentalmente una isla de referencia conforme pasa bajo una estrella particular y a partir de eso calcula el número de segmentos completados, la proporción del viaje que resta y cualquier corrección en la dirección.



6. *Inteligencia interpersonal* (habilidades para la interacción con otros, como la sensibilidad a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones de los otros). Caso de ejemplo:
Cuando Anne Sullivan comenzó a enseñar a Helen Keller, que era sorda y ciega, emprendió una tarea que otros eludieron durante años. Sin embargo, apenas 2 semanas después de empezar su trabajo con Keller, Sullivan logró un gran triunfo. En sus palabras, "Mi corazón está cantando con alegría esta mañana. ¡Ha sucedido un milagro! La criatura salvaje de hace dos semanas se ha transformado en una niña dulce".



7. *Inteligencia intrapersonal* (conocimiento de los aspectos internos de uno mismo; acceso a los propios sentimientos y emociones). Caso de ejemplo:
En su ensayo "A Sketch of the Past", Virginia Woolf mostró un profundo conocimiento de su vida interna por medio de esas líneas que describían su reacción a varios recuerdos específicos de su niñez que todavía, en la madurez, le impresionaban: "Sin embargo, aún tengo la peculiaridad de que cuando recibo esas impresiones repentinas, siempre son bienvenidas; después de la sorpresa inicial, siento al instante que son particularmente valiosas. Y así supongo que la capacidad de recibir impresiones es lo que me hace escritora".



8. *Inteligencia naturalista* (habilidad para identificar y clasificar patrones en la naturaleza). Caso de ejemplo:
En los periodos prehistóricos, los cazadores-recolectores requerían de inteligencia naturalista para identificar qué tipo de plantas eran comestibles.

FIGURA 9-13 LAS OCHO INTELIGENCIAS DE GARDNER

Howard Gardner ha teorizado que existen ocho inteligencias distintas, cada una relativamente independiente.

(*Fuente*: adaptado de Walters y Gardner, 1986.)

El psicólogo ruso Lev Vygotsky, cuyo modelo del desarrollo cognoscitivo revisamos en el capítulo 1, adoptó una visión muy diferente de la inteligencia. Sugirió que para evaluar la inteligencia no sólo deberíamos observar los procesos cognoscitivos que están plenamente desarrollados, sino también los que en la actualidad se están desarrollando. Para hacerlo, Vygotsky afirmaba que las tareas de evaluación requerían de la interacción cooperativa entre el individuo que estaba siendo evaluado y el que estaba haciendo la evaluación —un proceso llamado *evaluación dinámica*—. En resumen, se considera que la inteligencia se refleja no sólo en la manera en que los niños se desempeñan por sí mismos, sino en términos de qué tan bien se desenvuelven cuando son ayudados por adultos (Vygotsky, 1927/1976; Daniels, 1996; Brown y Ferrara, 1999).

Tomando todavía otro enfoque, el psicólogo Robert Sternberg (1987, 1990, 2003a) sugiere que la inteligencia se considera mejor en términos del procesamiento de la información. En esta visión, la forma en que la gente almacena material en su memoria y luego la usa para resolver tareas intelectuales constituye la concepción más precisa de la inteligencia. Por lo tanto, en lugar de enfocarse en los diversos subcomponentes que constituyen la *estructura* de la inteligencia, los modelos del procesamiento de la información examinan los procesos que subyacen a la conducta inteligente.

Los estudios de la naturaleza y velocidad de los procesos de solución de problemas demuestran que las personas con niveles más altos de inteligencia difieren de los otros no sólo en el número de problemas que pueden resolver, sino también en sus métodos para resolverlos. La gente con puntuación más alta de CI pasa más tiempo en las etapas iniciales de la solución de problemas, recuperando información relevante de la memoria. En contraste, los que obtienen puntuaciones más bajas en las pruebas tradicionales de CI tienden a pasar menos tiempo en las etapas iniciales, apresurándose y haciendo conjeturas menos informadas. En consecuencia, los procesos usados en la solución de problemas reflejan diferencias importantes en la inteligencia (Sternberg, 1982, 1990).

teoría triárquica de la inteligencia modelo que afirma que la inteligencia consta de tres aspectos del procesamiento de la información: el elemento componencial, el elemento experiencial y el elemento contextual

El trabajo de Sternberg sobre los modelos de la inteligencia basados en el procesamiento de la información lo llevó a desarrollar la **teoría triárquica de la inteligencia**. De acuerdo con este modelo, la inteligencia consta de tres aspectos del procesamiento de la información: el elemento componencial, el elemento experiencial y el elemento contextual. El aspecto componencial de la inteligencia refleja con cuánta eficiencia se puede procesar y analizar la información. La eficiencia en esas áreas permite inferir relaciones entre diferentes partes de un problema, resolverlo y luego evaluar su solución. Los que son fuertes en el elemento componencial obtienen puntuaciones más altas en las pruebas tradicionales de inteligencia (Sternberg, 1996).



El elemento experiencial es el componente perspicaz de la inteligencia. La gente que tiene un fuerte elemento experiencial compara con facilidad el material nuevo con el que ya conoce y combinar y relacionar hechos que ya conocía de maneras novedosas y creativas. Por último, el elemento contextual de la inteligencia atañe a la inteligencia práctica, o las maneras de manejar las demandas del ambiente cotidiano.

En opinión de Sternberg, las personas varían en el grado en que cada uno de esos tres elementos está presente. Nuestro nivel de éxito en cualquier tarea refleja la correspondencia entre la tarea y nuestro patrón específico de intensidad en los tres componentes de la inteligencia (Sternberg, 1985, 1991, 2003b).

Diferencias grupales en el CI

Un "jontry" es un ejemplo de
(a) rulpow
(b) flink
(c) spudge
(d) bakwoe

Si usted encontrara un reactivo compuesto por palabras sin sentido como éstas en una prueba de inteligencia, su reacción inmediata —y bastante legítima— sería quejarse. ¿Cómo puede una prueba cuyo propósito es medir la inteligencia incluir reactivos que incorporan terminología sin sentido?

Sin embargo, a algunas personas los reactivos que se usan en las pruebas tradicionales de inteligencia les parecen igualmente sin sentido. Para dar un ejemplo hipotético, suponga que a niños que viven en áreas rurales se les preguntan detalles acerca del metro, mientras que a los que viven en áreas urbanas se les pregunta acerca de las prácticas de apareamiento de las ovejas. En ambos casos esperaríamos que las experiencias previas de los niños tuvieran un efecto



La inteligencia corporal cinestésica, exhibida por bailarines, deportistas y gimnastas, es una de las ocho inteligencias de Gardner. ¿Cuáles son algunos ejemplos de las otras inteligencias de Gardner?

sustancial en su habilidad para responder las preguntas. Y si se incluyeran en una prueba de CI preguntas acerca de tales cuestiones, podría considerarse correctamente que la prueba es una medida de la experiencia previa más que de la inteligencia.

Aunque las preguntas en las pruebas tradicionales de CI no dependen de manera tan evidente de la experiencia previa de los examinados como en nuestros ejemplos, los antecedentes culturales y la experiencia tienen el potencial para afectar las puntuaciones obtenidas en las pruebas de inteligencia. De hecho, muchos educadores sugieren que las medidas tradicionales de la inteligencia tienen un sesgo sutil a favor de los estudiantes blancos de clase alta y media y en contra de los grupos con experiencias culturales diferentes.

Explicación de las diferencias raciales en el CI. El tema de cómo influyen los antecedentes culturales y la experiencia en el desempeño en las pruebas de CI ha generado un debate considerable entre los investigadores. El debate ha sido exacerbado por el hallazgo de que las puntuaciones de CI de ciertos grupos raciales son consistentemente más bajas, en promedio, que las puntuaciones de CI de otros grupos. Por ejemplo, la puntuación promedio de los afroamericanos tiende a ser alrededor de 15 puntos de CI más baja que la puntuación promedio de los blancos —aunque la diferencia medida varía mucho dependiendo de la prueba particular de CI que se haya empleado— (Fish, 2001; Maller, 2003).

Por supuesto, la pregunta que surge de tales diferencias es si reflejan diferencias reales en inteligencia o si más bien son causadas por sesgos en las propias pruebas de inteligencia a favor de los grupos mayoritarios y en contra de las minorías. Por ejemplo, si los blancos se desempeñan mejor que los afroamericanos en una prueba de CI debido a su mayor familiaridad con el lenguaje usado en los reactivos de la prueba, difícilmente podría decirse que el instrumento proporciona una medida justa de la inteligencia de los afroamericanos. De manera similar, una prueba de inteligencia que sólo utilizara el inglés vernáculo de los afroamericanos no podría considerarse una medida imparcial de inteligencia para los blancos.

La pregunta de cómo interpretar las diferencias entre las puntuaciones de inteligencia de diferentes grupos culturales es el centro de una de las principales controversias en el desarrollo del niño: ¿en qué medida la inteligencia de un individuo es determinada por la herencia y en qué medida por el ambiente? El tema es importante por sus implicaciones sociales. Por ejemplo, si la inteligencia es determinada principalmente por la herencia y por consiguiente se encuentra en gran medida fija al momento de nacer, los intentos por modificar más adelante las habilidades cognoscitivas, tales como la escolaridad, tendrán un éxito limitado. Por otro lado, si la inteligencia es determinada en buena medida por el ambiente, la modificación de las condiciones sociales y educacionales es una estrategia más prometedora para producir incrementos en el funcionamiento cognoscitivo (Weiss, 2003).



El tema de si existen diferencias raciales en el CI es sumamente controvertido y en última instancia se relaciona con cuestiones de los determinantes genéticos y ambientales de la inteligencia.

La controversia de la curva de campana. Aunque las investigaciones sobre las contribuciones relativas de la herencia y el ambiente a la inteligencia se han realizado durante décadas, el debate latente se convirtió en un fuego furioso contra la publicación de un libro de Richard J. Herrnstein y Charles Murray (1994) titulado *The Bell Curve*. En el libro, Herrnstein y Murray argumentan que la diferencia promedio de 15 puntos de CI entre los blancos y los afroamericanos se debe principalmente a la herencia más que al ambiente. Además, afirman que esta diferencia de CI explica las tasas más altas de pobreza, empleos inferiores y uso más elevado del bienestar social entre los grupos minoritarios en comparación con los grupos mayoritarios.

Las conclusiones alcanzadas por Herrnstein y Murray generaron una tormenta de protestas, y muchos investigadores que examinaron los datos reportados en el libro llegaron a conclusiones muy diferentes. La mayoría de los psicólogos y estudiosos del desarrollo respondieron argumentando que las diferencias raciales en el CI medido pueden deberse a diferencias ambientales entre las razas. En efecto, cuando se tiene en cuenta de manera simultánea una variedad de indicadores de factores económicos y sociales, las puntuaciones promedio de CI de niños negros y blancos resultan bastante parejas. Por ejemplo, los niños de antecedentes similares de clase media, fueran afroamericanos o blancos, tendían a tener calificaciones semejantes de CI (Brooks-Gunn, Klebanov y Duncan, 1996; Alderfer, 2003).



El desempeño en las pruebas tradicionales de CI depende en parte de la experiencia previa y los antecedentes culturales de los examinados.

Además, los detractores afirmaron que existe poca evidencia que sugiera que el CI es una causa de pobreza y otros males sociales. De hecho, algunos sugirieron, como mencionamos antes, que las puntuaciones de CI no se relacionan de manera significativa con el éxito posterior (por ejemplo, McClelland, 1993; Nisbett, 1994; Sternberg, 1995, 1997; Reifman, 2000).

Por último, los miembros de grupos minoritarios culturales y sociales podrían obtener calificaciones más bajas que los integrantes del grupo mayoritario debido a la naturaleza de las propias pruebas de inteligencia. Es claro que las pruebas tradicionales de inteligencia discriminan a los grupos minoritarios que no fueron expuestos al mismo ambiente que los del grupo mayoritario.

Las pruebas tradicionales de inteligencia se elaboran usando poblaciones blancas, angloparlantes y de clase media como sujetos. En consecuencia, los niños de antecedentes culturales diferentes tienen un bajo rendimiento en las pruebas, no porque sean menos inteligentes, sino porque las preguntas tienen un sesgo cultural a favor de los miembros del grupo mayoritario. En efecto, un estudio clásico encontró que en un distrito escolar de California, los estudiantes méxico-americanos tenían una probabilidad 10 veces mayor que los blancos de ser colocados en clases de educación especial (Mercer, 1973). Hallazgos más recientes muestran que en el ámbito nacional el número de estudiantes afroamericanos a los que se clasifica como retrasados leves es dos veces mayor que el de estudiantes blancos, una diferencia que los expertos atribuyen principalmente a los sesgos culturales y la pobreza (Reschly, 1996; Terman *et al.*, 1996). Aunque ciertas pruebas de CI (como las del *Sistema de Evaluación Multicultural Pluralista*, o *SOMPA*) fueron diseñadas para ser igualmente válidas sin importar los antecedentes culturales de los examinados, no hay una prueba que esté del todo libre de sesgos (Sandoval *et al.*, 1998).

En resumen, la mayoría de los expertos en el área del CI no fueron convencidos por la afirmación de *The Bell Curve* de que las diferencias grupales en las puntuaciones de CI están en gran medida determinadas por factores genéticos. Sin embargo, no podemos dejar el tema a un lado, en buena medida porque es imposible diseñar un experimento definitivo que determine la causa de las diferencias en las puntuaciones de CI entre los miembros de diferentes grupos. (Pensar en cómo podría diseñarse tal experimento demuestra lo inútil de la empresa: éticamente no es posible asignar a niños a diferentes condiciones de vida para encontrar los efectos del ambiente, ni se podría desear controlar o alterar genéticamente los niveles de inteligencia de bebés nonatos.)

En la actualidad, el CI es visto como el producto de la interacción compleja de naturaleza y crianza. En lugar de considerar que la inteligencia es producida por los genes o por la experiencia, se piensa que los genes afectan la experiencia y que las experiencias influyen en la expresión de los genes. Por ejemplo, el psicólogo Eric Turkheimer encontró evidencia de que mientras los factores ambientales juegan un papel mayor al influir en el CI de los niños pobres, los genes son más influyentes en el CI de los niños acomodados (Turkheimer *et al.*, 2003).

En última instancia, es menos importante conocer el grado absoluto en el cual la inteligencia es determinada por factores genéticos y ambientales que aprender cómo mejorar las condiciones de vida y las experiencias educativas de los niños. Al enriquecer la calidad de los

ambiente menos restrictivo escenario más parecido al de los niños sin necesidades especiales

ambientes de los niños, estaremos en mejor posición para permitir que todos alcancen su potencial y maximicen sus contribuciones a la sociedad, cualesquiera que sean sus niveles individuales de inteligencia (Wachs, 1996; Wickelgren, 1999).

Por debajo y por arriba de las normas de inteligencia: retraso mental y niños brillantes

Aunque Connie iba al ritmo de sus compañeros del jardín de niños, para cuando llegó a primer grado, era académicamente la más lenta en casi todas las materias. No era que no lo intentara, sino que necesitaba más tiempo que otros estudiantes para entender el nuevo material y por lo regular requería atención especial para mantenerse al nivel del resto de la clase.

Por otro lado, ella destacaba en algunas áreas. Cuando se le pedía que dibujara o produjera algo con las manos, no sólo igualaba el desempeño de sus compañeros sino que lo superaba, produciendo hermosos trabajos que eran muy admirados por sus compañeros. Aunque los otros estudiantes del grupo sienten que hay algo diferente en Connie, se ven en apuros para identificar de dónde procede la diferencia, y de hecho no dedican mucho tiempo a pensar en ello.

Sin embargo, los padres y la maestra de Connie saben qué la hace especial. Pruebas generales en el jardín de niños demostraron que la inteligencia de Connie está muy por debajo de lo normal y ella fue oficialmente clasificada como una estudiante con necesidades especiales.

Si Connie hubiera asistido a la escuela antes de 1975, lo más probable es que en cuanto se hubiera identificado su bajo CI hubiera sido sacada de su salón regular y colocada en una clase enseñada por un maestro para necesidades especiales. Esas clases a menudo constan de estudiantes con una mezcla de aflicciones, incluyendo dificultades emocionales, problemas graves con la lectura y discapacidades físicas como la esclerosis múltiple, así como aquellos con un bajo CI, los cuales por tradición se mantenían aparte del proceso educativo regular.

Todo esto cambió en 1975 cuando el Congreso estadounidense aprobó la Ley Pública 94-142, el Acta de Educación para todos los Niños con Discapacidades. El intento de la ley —un intento que se ha cumplido en gran medida— era asegurar que los niños con necesidades especiales recibieran una educación plena en el **ambiente menos restrictivo**, el escenario más similar al de los niños sin necesidades especiales (Yell, 1995).

En la práctica, la ley ha significado que los niños con necesidades especiales deben ser integrados en las aulas y actividades regulares en el mayor grado posible, en la medida que hacerlo



Este niño con retraso mental está integrado en este grupo de quinto grado.

así tenga beneficios educativos. Los niños sólo deben ser aislados del aula regular para las materias que son específicamente afectadas por su excepcionalidad; para todas las otras materias, se les enseña con niños no excepcionales en las aulas regulares. Por supuesto, algunos niños con impedimentos graves necesitan una educación separada en su mayoría o del todo, dependiendo del grado de su condición. Pero la meta de la ley es integrar a los niños excepcionales y a los niños típicos en el mayor grado posible (Yell, 1995).

Esta aproximación educativa a la educación especial, diseñada para terminar en la medida de lo posible con la segregación de los estudiantes excepcionales, ha llegado a conocerse como **integración educativa**, en la que los niños excepcionales son integrados en la medida de lo posible al sistema de educación tradicional y se les proporciona una amplia gama de alternativas educativas (Hocutt, 1996).

integración educativa enfoque educativo en el cual los niños excepcionales son integrados en la medida de lo posible al sistema educativo tradicional y se les proporciona una amplia gama de alternativas educativas

retraso mental nivel significativamente inferior al promedio en el funcionamiento intelectual, lo cual ocurre con limitaciones relacionadas en dos o más áreas de habilidad

Fin de la segregación por niveles de inteligencia: los beneficios de la integración educativa. En muchos aspectos, la introducción de la integración educativa —aunque es claro que incrementa la complejidad de la enseñanza en el aula— fue una reacción a los fracasos de la educación especial tradicional. En primer lugar, había poca investigación que apoyara la conveniencia de la educación especial para los estudiantes excepcionales. La investigación que examinaba factores como el desempeño académico, el autoconcepto, el ajuste social y el desarrollo de la personalidad por lo general no lograba discernir ninguna ventaja para los niños con necesidades especiales colocados en clases de educación especial en comparación con la regular. Además, los sistemas que obligan a las minorías a ser educadas por separado históricamente tienden a ser menos eficaces, como demuestra con claridad un examen de las escuelas que alguna vez estuvieron segregadas sobre la base de la raza (Wang, Peverly y Catalano, 1987; Wang, Reynolds y Walberg, 1996).

Pero, al final, el argumento más convincente a favor de la integración educativa es filosófico: debido a que los estudiantes con necesidades especiales deben funcionar finalmente en un ambiente normal, a mayor experiencia con sus compañeros mejor será su integración a la sociedad y el efecto positivo sobre su aprendizaje. Por ende, la integración educativa proporciona un mecanismo para equiparar las oportunidades disponibles para todos los niños. El objetivo último de la integración educativa es asegurar que todos, independientemente de su capacidad o discapacidad, tengan acceso a la completa gama de oportunidades educativas y, finalmente, a una parte justa de las recompensas de la vida (Fuchs y Fuchs, 1994; Scherer, 2004).

¿La realidad de la integración educativa está a la altura de su promesa? Los beneficios ensalzados por sus defensores se han realizado en cierto grado. Sin embargo, los maestros deben recibir mucho apoyo para que la integración educativa sea eficaz. No es fácil enseñar en una clase en la cual las habilidades de los estudiantes difieren mucho entre sí (Kauffman, 1993; Daly y Feldman, 1994; Scruggs y Mastropieri, 1994).

Los beneficios de la integración educativa llevaron a algunos profesionales a promover un modelo educativo alternativo conocido como *inclusión plena*, la cual consiste en la integración de todos los estudiantes, incluso aquellos con las discapacidades más severas, en las aulas regulares. En ese sistema podrían dejar de operar programas separados de educación especial. La inclusión plena es controvertida y aún queda por ver qué tanto se extenderá esa práctica (Kavale y Forness, 2000; Kavale, 2002; Brehm, 2003).

Por debajo de la norma: retraso mental. Se considera que alrededor de 1 a 3 por ciento de la población en edad escolar sufre retraso mental. La variación en las estimaciones se debe a que la definición de mayor aceptación del retraso mental deja amplio margen para la interpretación. De acuerdo con la American Association on Mental Retardation (AAMR), el **retraso mental** es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa referente a habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica (AAMR, 2002).



Si bien las limitaciones en el funcionamiento intelectual pueden medirse de una manera relativamente directa —mediante el uso de pruebas estándar de CI— es más difícil determinar cómo evaluar las limitaciones en otras áreas. A la larga, esta imprecisión da lugar a una falta de uniformidad en la manera en que los expertos aplican la etiqueta de “retraso mental”. Además, ha dado como resultado una variación significativa en las habilidades de los clasificados como

retraso leve retraso en el cual los puntajes de CI caen en el rango de 50 o 55 a 70

retraso moderado retraso en el cual los puntajes de CI fluctúan de alrededor de 35 o 40 a 50 o 55

retraso severo retraso en el cual los puntajes de CI van de alrededor de 20 o 25 a 35 o 40

retraso profundo retraso en el cual los puntajes de CI caen por debajo de 20 o 25

sobredotados y talentosos niños que muestran evidencia de una elevada capacidad de desempeño en áreas como la intelectual, creativa, artística, capacidad de liderazgo o campos académicos específicos

retrasados mentales. En consecuencia, las personas con retraso mental van de las que aprenden a trabajar y funcionar con poca atención especial a las que virtualmente no pueden ser entrenadas y nunca desarrollan el habla o habilidades motoras básicas como gatear o caminar.

La gran mayoría de los retrasados mentales —alrededor de 90 por ciento— tienen niveles relativamente bajos de déficits. Clasificados con **retraso leve**, en las pruebas de CI califican en el rango de 50 o 55 a 70. Por lo general, su retraso ni siquiera es identificado antes de que lleguen a la escuela, aunque su desarrollo temprano a menudo es más lento que el promedio. Una vez que ingresan a la escuela primaria, su retraso y su necesidad de atención especial usualmente se hacen evidentes, como sucedió con Connie, la niña de primer grado descrita al inicio de este análisis. Con entrenamiento apropiado, estos estudiantes alcanzan un nivel educativo de tercero a sexto grado y, aunque no realizan tareas intelectuales complejas, son capaces de conservar un empleo y funcionar de manera bastante independiente y exitosa.

Sin embargo, las limitaciones intelectuales y adaptativas se hacen más patentes en los niveles más altos de retraso mental. Las personas cuyas puntuaciones de CI fluctúan de alrededor de 35 o 40 a 50 o 55 se clasifican con **retraso moderado**. Los individuos con retraso moderado, que componen entre 5 y 10 por ciento de los clasificados con retraso mental, exhiben una conducta distintiva al inicio de su vida. Son lentos para desarrollar las habilidades de lenguaje y su desarrollo motor también es afectado. La escolaridad regular no suele ser eficaz para entrenar a las personas con retraso moderado para adquirir habilidades académicas, ya que por lo general son incapaces de avanzar más allá del segundo grado. Con todo, son capaces de aprender habilidades ocupacionales y sociales y a transportarse de manera independiente a lugares familiares. Por lo regular requieren niveles moderados de supervisión.

En los niveles más significativos de retraso —los que son clasificados con **retraso severo** (CI que fluctúa de alrededor de 20 o 25 a 35 o 40) y **retraso profundo** (CI inferior a 20 o 25)— la habilidad para funcionar está gravemente limitada. Por lo regular, su lenguaje es escaso o nulo, tienen poco control motor y necesitan cuidado las 24 horas. Al mismo tiempo, algunas personas con retraso severo son capaces de aprender habilidades básicas de autocuidado, como vestirse y comer e incluso volverse parcialmente independientes cuando adultos. Sin embargo, la necesidad de niveles relativamente altos de cuidado continúa durante toda la vida y la mayoría de las personas con retraso severo y profundo son internadas en alguna institución durante la mayor parte de su vida.

Por encima de la norma: los sobredotados y talentosos.

Antes de su segundo cumpleaños, Audrey Walker reconocía secuencias de cinco colores. Cuando tenía seis años, su padre, Michael, la escuchó por casualidad diciéndole a un niño pequeño: "No, no, no, Hunter, tú no entiendes. Lo que estabas viendo era un escena retrospectiva".

En la escuela, Audrey se aburría con rapidez mientras su maestra practicaba las letras y sílabas hasta que sus compañeros las entendían. En cambio, la niña florecía en una clase semanal para niños sobredotados y talentosos donde podía aprender tan rápido como su hábil cerebro pudiera. (Schemo, 2004, p. A18)

En ocasiones la gente encuentra curioso que se considere que los sobredotados y talentosos tienen una forma de excepcionalidad. Sin embargo, el 3 o 5 por ciento de los niños en edad escolar que son sobredotados y talentosos presentan sus propios desafíos.

¿A qué estudiantes se considera **sobredotados y talentosos**? Existe poco acuerdo entre los investigadores respecto a una única definición de esta categoría más bien amplia de estudiantes. Sin embargo, el gobierno federal estadounidense considera que el término *sobredotado* incluye a "niños que aportan evidencia de una alta capacidad de desempeño en áreas como la intelectual, creativa, artística, capacidad de liderazgo o en campos académicos específicos, y que requieren servicios o actividades que de manera ordinaria no se ofrecen en las escuelas para el desarrollo pleno de esas capacidades" (Sec 582, P.L. 97-35). En consecuencia, las capacidades intelectuales representan sólo un tipo de excepcionalidad, el concepto también incluye un potencial inusual en áreas fuera del campo académico. Los niños sobredotados y talentosos tienen tanto potencial que merecen, al igual que los estudiantes con bajo CI, interés especial —aunque los programas escolares especiales para ellos a menudo son los primeros que se reducen cuando los sistemas escolares enfrentan problemas de presupuesto— (Winner, 1997; Robinson, Zigler y Gallagher, 2000; Pfeiffer y Stocking, 2000; Schemo, 2004).

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

Valerie Patterson, maestra de educación especial

Nombre: Valerie Patterson

Formación: Licenciatura en psicología, Western Washington University, Bellingham, Washington; Maestría en educación especial, City University, Tacoma, Washington

Puesto: Maestra de educación especial, Sajhalie Junior High School, Federal Way, Washington

Residencia: Sumner, Washington

La maestra de educación especial Valerie Patterson preside una clase de nueve estudiantes, con edades de 12 a 16 años, con discapacidades de moderadas a graves. De acuerdo con Patterson, la atención individualizada y la comunicación cercana con los padres contribuyeron a crear un ambiente acogedor para los estudiantes con necesidades especiales en la secundaria Sajhalie en Federal Way, Washington. Patterson trabaja con cuatro paraeducadores que contribuyen en dar a los estudiantes la atención personalizada necesaria.

Para satisfacer mejor las necesidades de cada estudiante, educadores y padres realizan una evaluación exhaustiva antes de que inicie la escuela.

"Cada año me reúno con los padres de los estudiantes y preparo un plan de educación individualizada (PEI) estableciendo metas y objetivos específicos para cada estudiante" explica. "Luego añadimos habilidades específicas como manejar el dinero, administrar el tiempo, seguir programas, cualquier cosa que se relacione con el mundo real."

"El PEI también puede cambiarse a medida que el niño progresa, y conforme se vuelve más independiente, regresamos al PEI para el siguiente paso" añade.

De acuerdo con Patterson, se mantiene el contacto constante con los padres mediante los informes de progreso en el PEI y anotaciones diarias de comunicación.

"Tenemos una política de puertas abiertas para los padres, quienes pueden venir en cualquier momento", dice Patterson. "Cada día se envía información al hogar sobre el progreso de sus hijos. Tratamos de hablar con los padres sobre lo que el niño hizo el fin de semana para ayudarnos a prepararnos para la semana siguiente."

Desde que la secundaria Sajhalie opera con una política de inclusión plena, se hacen todos los intentos por integrar a los estudiantes con necesidades especiales al grupo general de estudiantes.

"Todo el grupo asiste a una clase integrada de educación física", dice Patterson. "Además, algunos niños asisten a otras clases y todos comen juntos en la cafetería."

A pesar de la descripción estereotipada de los sobredotados —en particular de aquellos con una inteligencia excepcionalmente alta— como "poco sociables", "mal adaptados" y "neuróticos", la mayor parte de las investigaciones sugieren que las personas sumamente inteligentes suelen ser sociables, bien adaptadas y populares (Gottfried *et al.*, 1994; Field *et al.*, 1998).

Por ejemplo, un famoso estudio a largo plazo de 1 500 estudiantes sobredotados, que empezó en la década de 1920, encontró que no sólo eran más listos que el promedio, sino también más sanos, mejor coordinados y que mostraban un mejor ajuste psicológico que sus compañeros menos inteligentes. Además, vivieron su vida en un modo que la mayoría de la gente envidiaría. Recibieron más premios y distinciones, obtuvieron más dinero e hicieron muchas más contribuciones al arte y la literatura que el individuo promedio. Por ejemplo, para el momento en que habían alcanzado la edad de 40 años, habían producido colectivamente más de 90 libros, 375 obras de teatro e historias cortas y 2 000 artículos, y habían registrado más de 200 patentes. Quizá no sea sorprendente que hayan reportado mayor satisfacción con su vida que los no sobredotados (Terman y Oden, 1959; Sears, 1977; Shurkin, 1992; Reis y Renzulli, 2004).

Sin embargo, ser sobredotado y talentoso no es garantía de éxito en la escuela, como podemos ver si consideramos los componentes particulares de la categoría. Por ejemplo, las habilidades verbales que permiten la expresión elocuente de las ideas y sentimientos permiten igualmente la expresión de aseveraciones simplistas y persuasivas que resultan inexactas. Además, en ocasiones los maestros malinterpretan el humor, la novedad y la creatividad de los niños inusualmente sobredotados y considerar su fervor intelectual como perturbador o inapropiado, y los compañeros no siempre son comprensivos. Algunos niños muy brillantes

aceleración programas especiales que permiten que los estudiantes sobredotados avancen a su propio ritmo, incluso si esto significa saltar a grados más altos

enriquecimiento enfoque mediante el cual los estudiantes son mantenidos en el nivel del grado pero se les inscribe en programas especiales y se les dan actividades individuales que permiten un estudio más profundo de un tema determinado

tratan de ocultar su inteligencia en un esfuerzo por encajar mejor con otros estudiantes (Swiatek, 2002).

Los educadores plantearon dos enfoques para la enseñanza de los sobredotados y talentosos: la aceleración y el enriquecimiento. La **aceleración** permite que los sobredotados avancen a su propio ritmo, incluso si esto significa saltar a grados superiores. Los materiales que los estudiantes reciben en los programas de aceleración no necesariamente son diferentes de los que reciben los otros estudiantes, simplemente se les ofrecen a un ritmo más rápido que el de los estudiantes promedio.

Un enfoque alternativo es el **enriquecimiento**, mediante el cual se mantiene a los estudiantes en el nivel de grado, pero se les inscribe en programas especiales y se les brindan actividades individuales que permiten un estudio más profundo de un tema determinado. En el enriquecimiento, el material proporcionado a los estudiantes difiere no sólo en el ritmo de su presentación, sino también en su complejidad. De esta forma, los materiales de enriquecimiento son diseñados para constituir un desafío intelectual para los estudiantes sobredotados, alentando un pensamiento de orden superior (Worrell, Szarko y Gabelko, 2001).

Los programas de aceleración suelen ser notablemente eficaces. La mayoría de los estudios han demostrado que los estudiantes sobredotados que empiezan la escuela mucho antes que sus compañeros de edad tienen un desempeño tan bueno o mejor que el de los que empiezan a la edad tradicional. Una de las mejores ilustraciones de los beneficios de la aceleración es el "Estudio de la Juventud Matemáticamente Precoz" un programa continuo en la Universidad de Vanderbilt. En este programa, jóvenes de primero y segundo de secundaria que tienen habilidades inusuales para las matemáticas participan en una variedad de clases y talleres especiales. Los resultados han sido sensacionales, los estudiantes completan con éxito cursos universitarios y en ocasiones se inscriben antes en la universidad. Algunos estudiantes incluso se graduaron de la universidad antes de cumplir los 18 años (Achter *et al.*, 1999; Lubinski y Benbow, 2001; Webb, Lubinski y Benbow, 2002).



REPASO

- El desarrollo de las habilidades para la lectura por lo general ocurre en varias etapas. Una combinación de elementos de los enfoques basados en códigos (es decir, fónicos) y de los enfoques del lenguaje total parece más prometedora.
- La educación multicultural se encuentra en transición del modelo del crisol de la asimilación cultural a un modelo de la sociedad pluralista.
- La medición de la inteligencia tradicionalmente ha sido una cuestión de evaluar habilidades que promueven el éxito académico.
- Las teorías recientes de la inteligencia sugieren que existen varias inteligencias distintas o varios componentes de la inteligencia que reflejan diferentes maneras de procesar la información.
- Los educadores estadounidenses están tratando de manejar una cantidad importante de estudiantes excepcionales, cuyas habilidades intelectuales, entre otras, son significativamente más bajas o más altas de lo normal.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Debe ser una meta de la sociedad alentar la asimilación cultural de los niños de otras culturas? Justifique su respuesta.
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner sugiere que la instrucción en el aula debería cambiar el énfasis en las tres destrezas básicas tradicionales de lectura, escritura y aritmética?

EPÍLOGO



En este capítulo analizamos el desarrollo físico y cognoscitivo de los niños durante los años de la niñez intermedia. Consideramos el crecimiento físico y los intereses relacionados con la nutrición y la salud. También estudiamos el desarrollo intelectual que ocurre en esta época según la interpretación de Piaget, los modelos del procesamiento de la información y Lev Vygotsky. Los niños de esta edad muestran mayores capacidades de memoria y lenguaje, lo cual facilita y apoya los progresos en muchas otras áreas. Revisamos algunos aspectos de la enseñanza en todo el mundo y, en especial, en Estados Unidos, concluyendo con un examen de la inteligencia: cómo se define, cómo se evalúa, y cómo se educa y se trata a los niños que caen significativamente por debajo o por arriba de la norma intelectual.

Antes de dejar este capítulo, regrese por un momento al prólogo que describe el cuadrangular de Suzanne McGuire. Considere las siguientes preguntas:

1. ¿Qué habilidades físicas permitieron que Suzanne jugara béisbol? ¿Cómo cambiaron esas habilidades conforme ella avanzó del periodo preescolar a la niñez intermedia? Dada su etapa de desarrollo, ¿de qué habilidades probablemente carece?
2. ¿Qué consejo daría a los padres de Suzanne respecto al modelamiento y la competencia para animar a la niña a practicar el ejercicio físico?
3. ¿Cómo se conciliarían las ideas de diversión y competencia en los deportes? ¿Es posible que los deportes organizados competitivos sean divertidos tanto para los individuos físicamente competentes como para los menos competentes? Justifique su respuesta.
4. Si los niños tienen necesidades especiales que reducen sus habilidades físicas, ¿debería alentárseles a participar en deportes con otros niños? ¿En qué circunstancias debería ocurrir esa participación?



¿De qué manera crecen los niños durante los años escolares y qué factores influyen en su crecimiento?

- Los años de la niñez intermedia se caracterizan por un crecimiento lento y estable. El peso se redistribuye a medida que desaparece la grasa de bebé. En parte, el crecimiento está determinado genéticamente, pero los factores sociales como el bienestar económico, los hábitos dietéticos, la nutrición y las enfermedades también contribuyen de manera significativa.
- Durante los años de la niñez intermedia, ocurren grandes mejoras en las habilidades motoras gruesas. Las expectativas culturales parecen subyacer a la mayoría de las diferencias en las habilidades motoras gruesas entre niños y niñas. Las habilidades motoras finas también se desarrollan con rapidez.

¿Cuáles son las principales preocupaciones por la salud de los niños de edad escolar?

- La nutrición adecuada es importante por sus contribuciones al crecimiento, la salud, el funcionamiento social y emocional y el desempeño cognoscitivo.
- La obesidad es influida en parte por factores genéticos, pero también se asocia con la incapacidad de los niños para desarrollar controles internos, la alimentación excesiva, la indulgencia excesiva en actividades sedentarias como ver televisión y la falta de ejercicio físico.
- El asma y la depresión en la niñez son bastante frecuentes entre los niños de edad escolar.

¿Qué necesidades especiales aparecen en los niños de esta edad y cómo pueden satisfacerse?

- Las discapacidades visuales, auditivas y del habla, así como otras dificultades para el aprendizaje, dan lugar a problemas académicos y sociales y deben manejarse con sensibilidad y ayuda apropiada.
- Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad exhiben otra forma de necesidad especial. El TDAH se caracteriza por falta de atención, impulsividad, incapacidad para terminar tareas, falta de organización y cantidades excesivas de actividad incontrolable. El tratamiento del TDAH con medicamentos es sumamente controvertido debido a efectos secundarios indeseables y a dudas sobre las consecuencias a largo plazo.

Según los principales enfoques teóricos, ¿de qué manera se da el desarrollo cognoscitivo de los niños durante esos años?

- De acuerdo con Piaget, los niños en edad escolar entran al periodo de las operaciones concretas y por primera vez se hacen capaces de aplicar los procesos del pensamiento lógico a los problemas concretos.
- De acuerdo con los modelos del procesamiento de la información, el desarrollo intelectual de los niños en los años escolares se atribuye a incrementos sustanciales en la capacidad de memoria y en la sofisticación de los "programas" que los niños manejan.
- Vygotsky recomienda que los estudiantes se concentren en el aprendizaje activo por medio de interacciones niño-adulto y niño-niño que caigan dentro de la zona de desarrollo proximal de cada niño.

¿Cómo se desarrolla el lenguaje durante el periodo de la niñez intermedia?

- En los años escolares, el desarrollo del lenguaje de los niños es considerable, con mejoras en el vocabulario, sintaxis y pragmática. Los niños aprenden a controlar su conducta mediante estrategias lingüísticas y aprenden de manera más eficaz buscando aclaraciones cuando las necesitan.
- El bilingüismo es benéfico en los años escolares. Los niños a los que se enseñan todas las materias en su primer idioma, al mismo tiempo que se les enseña inglés, experimentan pocas deficiencias y varias ventajas lingüísticas y cognoscitivas.

¿Cuáles son algunas tendencias actuales en la enseñanza?

- La enseñanza, que está disponible para casi todos los niños en los países desarrollados, no es tan accesible para los niños, en especial para las niñas, en muchos países menos desarrollados.
- El desarrollo de las habilidades para la lectura, que es fundamental para la escolaridad, por lo general ocurre en varias etapas: identificación de las letras, lectura de palabras muy familiares, pronunciación de las letras y mezcla de sonidos en palabras, lectura de palabras con fluidez pero con poca comprensión, lectura con comprensión y para propósitos prácticos, y lectura de material que refleja múltiples puntos de vista.
- El multiculturalismo y la diversidad son temas importantes en las escuelas estadounidenses, donde la visión de la sociedad como un crisol, en la cual las culturas minoritarias eran asimiladas a la cultura mayoritaria, está siendo reemplazada por la sociedad pluralista, en la cual las culturas individuales mantienen su propia identidad a la vez que participan en la definición de una cultura mayor.

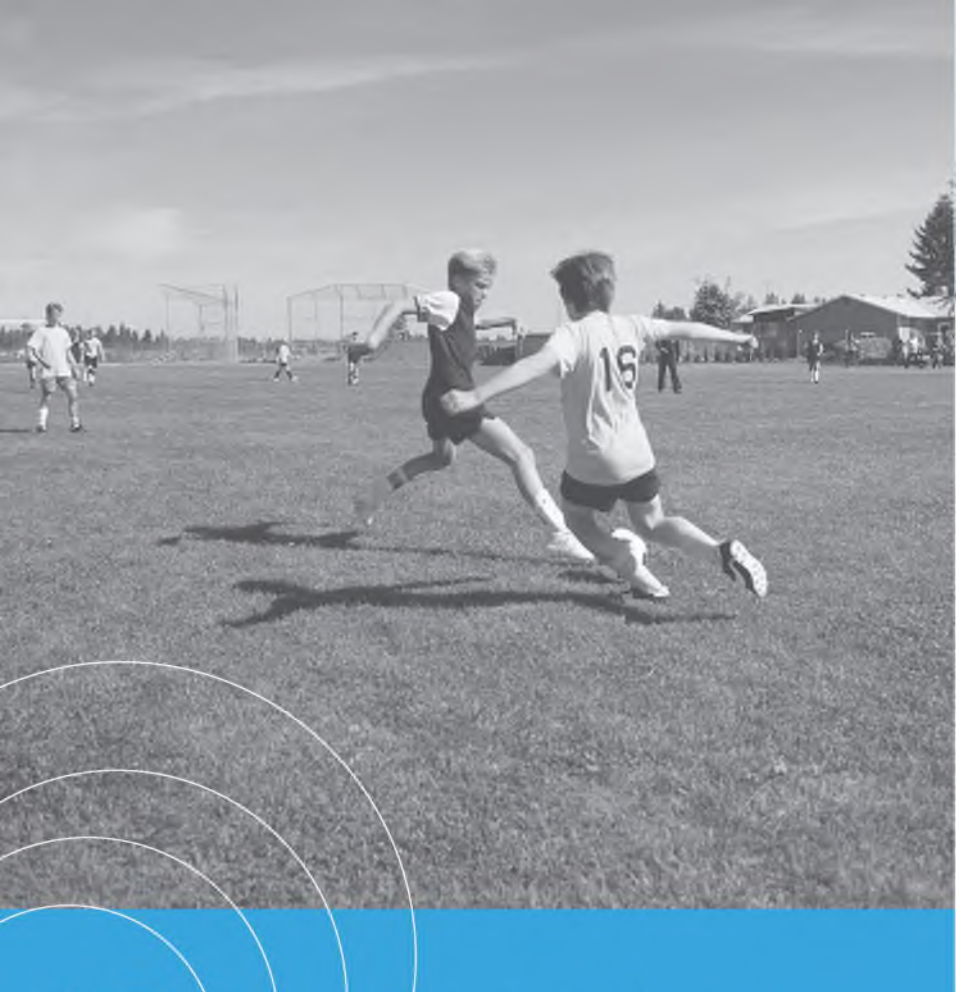
¿Cómo se mide la inteligencia y de qué modo hay que educar a los niños excepcionales?

- La evaluación de la inteligencia tradicionalmente se ha enfocado en factores que distinguen a los individuos con un desempeño académico exitoso de los que no lo tienen. El coeficiente intelectual, o CI, refleja la razón de la edad mental de una persona con su edad cronológica. Otras concepciones de la inteligencia se concentran en diferentes tipos de inteligencia o en diferentes aspectos de la tarea de procesamiento de la información.

- En las escuelas actuales, los niños excepcionales —incluyendo a los que presentan déficits intelectuales— deben ser educados en un ambiente menos restrictivo, por lo general el aula regular. Si se realiza de manera apropiada, esta estrategia beneficia a todos los estudiantes y permite que los excepcionales se enfoquen en las fortalezas más que en las debilidades.
- Los niños sobredotados y talentosos se benefician de programas de educación especial, incluyendo programas de aceleración y de enriquecimiento.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

aceleración (p. 344)
ambiente menos restrictivo (p. 340)
asma (p. 308)
Batería de Evaluación para Niños de Kaufman, 2ª edición (KABC-II) (p. 334)
bilingüismo (p. 323)
coeficiente intelectual (o puntuación de CI) (p. 333)
conciencia metalingüística (p. 322)
descentración (o desfocalización) (p. 316)
discapacidad auditiva (p. 311)
discapacidad visual (p. 311)
edad cronológica (o física) (p. 332)
edad mental (p. 332)
educación multicultural (p. 330)
enriquecimiento (p. 344)
Escala de Inteligencia de Stanford-Binet (p. 333)
Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, Cuarta edición (WISC-IV) (p. 334)
etapa de las operaciones concretas (p. 316)
identidad bicultural (p. 331)
integración educativa (p. 341)
inteligencia (p. 332)
inteligencia cristalizada (p. 334)
inteligencia fluida (p. 334)
memoria (p. 319)
metamemoria (p. 320)
modelo de asimilación cultural (p. 330)
modelo de sociedad pluralista (p. 330)
problemas del habla (p. 312)
retraso leve (p. 342)
retraso mental (p. 341)
retraso moderado (p. 342)
retraso profundo (p. 342)
retraso severo (p. 342)
sobredotados y talentosos (p. 342)
tartamudeo (p. 312)
teoría triárquica de la inteligencia (p. 337)
trastornos de aprendizaje (p. 312)
trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (p. 313)



10 Desarrollo social y de la personalidad en la niñez intermedia



EL YO EN DESARROLLO

Desarrollo psicosocial en la niñez intermedia: industriosidad frente a inferioridad
Comprensión de uno mismo: una nueva respuesta a "¿quién soy?"
Autoestima: desarrollo de una visión positiva —o negativa— de uno mismo
Desarrollo moral

RELACIONES: CÓMO SE ESTABLECEN LAS AMISTADES EN LA NIÑEZ INTERMEDIA

Etapas de la amistad: cambios en el modo de ver a los amigos
Diferencias individuales en la amistad: ¿qué hace popular a un niño?
Género y amistades: la segregación sexual de la niñez intermedia
Amistades interraciales: integración dentro y fuera del salón de clases

FAMILIA Y ESCUELA: MOLDEAMIENDO DE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS EN LA NIÑEZ INTERMEDIA

Familia: el cambiante ambiente del hogar
Escuela: el ambiente académico

PRÓLOGO: Equilibrio de culturas

Si alguien le hubiera dicho a Lirong Wen que ella criaría a sus hijos con afición por las ropas de marca, anuncios de "por favor toque antes de entrar" en la puerta de su recámara y el valor de preguntar "¿por qué?" cuando los urge para que estudien, nunca habría venido a Estados Unidos. Después de todo, ese verano de 1989 ella sólo vino a ver a su esposo, becario visitante en la Universidad de Massachussets, con sus gemelos de ocho años a cuestas, para ver cómo era la tierra de la democracia y las donas *Dunkin*.

Ocho años después, está sentada en la mesita redonda de la cocina en el apartamento de Amherst que sus hijos han llamado hogar por mucho tiempo, y recuerda su primera impresión del grupo de tercer grado en que inscribió a sus hijos cuando su visita se prolongó.

"En China, las dos manos tienen que estar así, los pies planos de esta manera" —ella cierra las manos y pone los pies verticales sobre el piso de linóleo para demostrarlo—. "Los niños sólo pueden escuchar al maestro cuando éste habla. No pueden hablar hasta que se les pide que lo hagan. Aquí, algunos se sientan, otros se tumban. Pueden hacer cualquier cosa. Dicen que tienen sed y el maestro los deja ir."

Cuando sus hijos llegan a casa de la escuela, Wen está esperando para sentarse con ellos a hacer su tarea, como se espera en China que haga cualquier buena madre y como ella ha hecho con ellos desde sus primeros días en la escuela. Pero es tan poca tarea que la acaban en 20 o 30 minutos y luego salen a jugar con sus amigos.



El choque entre diferentes culturas puede ser difícil y enriquecedor para los hijos de inmigrantes y sus padres.

"Me preguntan: ¿por qué me exiges más de lo que piden los padres estadounidenses? Piensan que hacen lo suficiente. Y yo deseo que hagan más de lo que les piden." (Crolius, 1997, pp. 8-9)



Para Lirong Wen, criar a sus hijos en Estados Unidos, con una cultura muy diferente a la de su China natal, no fue una empresa sencilla. Pero en cierto sentido, los mayores desafíos que enfrentaron los hijos de Wen fueron los mismos de la mayoría de los niños en la niñez intermedia, tengan o no que adaptarse a un enorme cambio cultural. La niñez intermedia es un periodo de un significativo desarrollo social y de la personalidad. En esta etapa, la visión que los niños tienen de sí mismos pasa por cambios importantes, forman nuevos vínculos con los amigos y la familia y se apegan cada vez más a instituciones sociales fuera del hogar.

Empezamos nuestro análisis del desarrollo de la personalidad y social por los cambios que ocurren en la visión que los niños tienen de sí mismos. Analizamos cómo ven sus características personales y el complejo tema de la autoestima.

A continuación, el capítulo gira hacia las relaciones durante la niñez intermedia. Revisamos las etapas de la amistad y las maneras en que el género y el origen étnico influyen en cómo y con quién interactúan los niños. También veremos cómo mejorar la competencia social de los niños.

La última parte del capítulo explora la institución social más importante en la vida de los niños: la familia. Consideramos las consecuencias del divorcio, los niños que cuidan de sí mismos y el fenómeno del cuidado en grupo.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder lo siguiente:

P

- **¿De qué manera cambia la visión que los niños tienen de sí mismos durante la niñez intermedia?**
- **¿Por qué es importante la autoestima durante esos años?**
- **¿Cómo cambia el sentido del bien y el mal de los niños a medida que crecen?**
- **¿Qué tipo de relaciones y amistades son características de la niñez intermedia?**
- **¿Cómo influyen el género y el origen étnico en las amistades?**
- **¿Cómo afectan a los niños los diversos esquemas familiares y educativos de la actualidad?**
- **¿Cómo afecta la vida social y emocional de los niños en su desempeño escolar?**

El yo en desarrollo

Karl Haglund, de nueve años, está encaramado en su nido de águilas, una casa en el árbol construida en lo alto de un sauce que habita en el patio trasero. En ocasiones se sienta ahí solo entre las ramas extendidas del árbol, con el rostro hacia el cielo; es un niño que disfruta de su soledad.

Esta mañana Karl está ocupado serruchando y martillando. "Es divertido construir", dice, "Empecé la casa cuando tenía cuatro años. Luego cuando tenía unos siete, mi papá me construyó esta plataforma porque todas mis piezas se estaban viniendo abajo invadidas de polilla. Así que las destruimos, luego me hizo un piso y yo construí arriba de él. Ahora es más sólido. Aquí uno puede tener privacidad, pero no es un buen lugar cuando hace viento porque casi sales volando". (Kotre y Hall, 1990, p. 116)

En el párrafo anterior se refleja el creciente sentido de competencia de Karl a medida que describe cómo él y su padre construyeron su casa en el árbol. Transmitiendo lo que el psicólogo Erik Erikson llama "industriosidad", el tranquilo orgullo de Karl por su logro ilustra una de las maneras en que evolucionan las visiones que los niños tienen de sí mismos.

Desarrollo psicosocial en la niñez intermedia: industriosidad frente a inferioridad

etapa de industriosidad frente a inferioridad periodo de los 6 a los 12 años, caracterizado por el esfuerzo por lograr satisfacer los desafíos presentados por los padres, los compañeros, la escuela y las otras complejidades del mundo moderno

De acuerdo con Erik Erikson, cuyo modelo del desarrollo psicosocial analizamos en el capítulo 8, la niñez intermedia trata mucho acerca de la competencia. La **etapa de industriosidad frente a inferioridad**, que dura aproximadamente desde los seis a los 12 años, se caracteriza por un enfoque en el esfuerzo por cumplir los desafíos presentados por los padres, los compañeros, la escuela y las demás complejidades del mundo moderno.

Conforme avanzan por la niñez intermedia, los niños dirigen sus energías no sólo a dominar lo que se les presenta en la escuela —un enorme cuerpo de información— sino en hacerse un lugar para sí mismos en su mundo social. El éxito en esta etapa produce sentimientos de dominio y aptitud, y un creciente sentido de destreza, como el expresado por Karl cuando hablaba de su experiencia en la construcción. Por otro lado, las dificultades de esta etapa dan lugar a sentimientos de fracaso e insuficiencia. Como resultado, los niños se alejan de la interacción con los compañeros y de las actividades académicas, mostrando menos interés y motivación por destacar.

Niños como Karl, tal vez lleguen a pensar que la industriosidad durante la niñez tiene consecuencias duraderas. Por ejemplo, un estudio examinó cómo se relacionaban la industriosidad y el trabajo de la niñez con la conducta adulta siguiendo a un grupo de 450 individuos a lo largo de 35 años, empezando en la niñez temprana (Vaillant y Vaillant, 1981). Los hombres que en la niñez eran más laboriosos y trabajadores tuvieron más éxito cuando adultos, tanto en los logros ocupacionales como en su vida personal. De hecho, la industriosidad en la niñez se asoció más estrechamente con el éxito adulto que la inteligencia o los antecedentes familiares.

Comprensión de uno mismo: una nueva respuesta a "¿quién soy?"

Durante la niñez intermedia los niños continúan sus esfuerzos por responder la pregunta "¿Quién soy?" conforme tratan de entender la naturaleza del yo. Aunque la pregunta no tiene la urgencia que adquirirá en la adolescencia, los niños de primaria tratan de definir su lugar en el mundo.

El cambio en la comprensión del yo de lo físico a lo psicológico. Durante la niñez intermedia los niños están en la búsqueda de comprender el yo. Empiezan a verse menos en cuanto a atributos físicos externos y más en cuanto a rasgos psicológicos (Marsh, Ellis y Craven, 2002; Marsh y Ayotte, 2003; Sotiriou y Zafiropoulou, 2003).

Por ejemplo, Carey, de seis años, se describe como "una corredora veloz y buena para dibujar", dos características que dependen de la habilidad en actividades externas basadas en habilidades motoras. En contraste, Meiping, de 11 años, se caracteriza como "muy lista, amistosa y servicial con mis amigos". La visión que Meiping tiene de sí misma se basa en características y rasgos psicológicos más abstractos que los de la niña más pequeña. El uso de rasgos internos para determinar el autoconcepto proviene del incremento de habilidades cognoscitivas, desarrollo que analizamos en el capítulo 9.

Además de cambiar el enfoque de las características externas a los rasgos psicológicos internos, la visión de los niños acerca de quiénes son se vuelve menos simplista y adquiere mayor complejidad. En opinión de Erikson, los niños buscan tareas que puedan realizar con éxito. Conforme crecen, los niños descubren que son buenos en algunas cosas y no tan buenos en otras. Por ejemplo, Ginny, de 10 años, entiende que es buena en aritmética pero no muy buena en ortografía; Alberto, de 11 años, sabe que es bueno en softbol pero que no tiene la resistencia para jugar muy bien al futbol.

El autoconcepto de los niños se divide en esferas personal y académica. De hecho, como se ve en la figura 10-1, los niños se evalúan a sí mismos en cuatro áreas principales, y cada una puede subdividirse aún más. Por ejemplo, el autoconcepto no académico incluye apariencia física, relaciones con los compañeros y destrezas físicas. El autoconcepto académico se divide de manera similar. Las investigaciones sobre el autoconcepto de los estudiantes en inglés, matemáticas, y en campos no académicos, concluyeron que los autoconceptos por separado no



A medida que los niños se hacen mayores, empiezan a caracterizarse por sus atributos psicológicos así como sus logros físicos.



De acuerdo con Erik Erikson, la niñez intermedia abarca la etapa de industriosidad frente a inferioridad, caracterizada por el enfoque en satisfacer los desafíos presentados por el mundo.

La comparación social descendente ayuda a explicar por qué algunos estudiantes en escuelas primarias con niveles generalmente bajos de aprovechamiento tienen una autoestima académica más fuerte que estudiantes muy capaces en escuelas con altos niveles de aprovechamiento. La razón parece ser que en las escuelas con bajo aprovechamiento los alumnos se comparan con otros cuyo desempeño académico no es muy bueno y se sienten relativamente buenos. En cambio, en las escuelas de alto rendimiento compiten con estudiantes de mejor aprovechamiento académico, y su percepción respecto a su desempeño puede salir perdiendo. Por consiguiente, al menos en términos de la autoestima, es mejor ser un pez grande en un estanque pequeño que un pez pequeño en uno grande (Marsh y Hau, 2003; Borland y Howsen, 1998).

Autoestima: desarrollo de una visión positiva —o negativa— de uno mismo

Los niños no se ven de manera desapasionada sólo en cuanto a distintas características físicas y psicológicas. También hacen juicios de valor sobre lo buenos o malos que son en aspectos particulares. La **autoestima** es la autoevaluación general y específica, positiva o negativa, de un individuo. Sin embargo, el autoconcepto refleja creencias y cogniciones acerca del yo (*Yo soy bueno en la trompeta; no soy muy bueno en ciencias sociales*), la autoestima tiene una orientación más emocional (*Todos piensan que soy un tonto*) (Baumeister, 1993; Davis-Kean y Sandler, 2001; Bracken y Lamprecht, 2003).

La autoestima se desarrolla de manera importante durante la niñez intermedia. Como hemos advertido, los niños se comparan cada vez más con otros, y al hacerlo evalúan qué tanto están a la altura de los estándares de la sociedad. Además, van desarrollando sus propios estándares internos de éxito y qué tan bien salen librados. Uno de los avances que ocurren durante la niñez intermedia es que, al igual que el autoconcepto, la autoestima se vuelve cada vez más diferenciada. A la edad de siete años, la mayoría de los niños tiene una autoestima que refleja una visión global y bastante simple de sí mismos. Si su autoestima general es positiva, creen que son relativamente buenos en todo. Por el contrario, si su autoestima es negativa, sienten que son ineptos para la mayoría de las cosas (Marsh y Shavelson, 1985; Harter, 1990b). Sin embargo, a medida que progresan en los años de la niñez intermedia, su

autoestima autoevaluación global y específica, positiva o negativa, de un individuo



En la investigación pionera realizada hace varias décadas, la preferencia de las niñas afroamericanas por las muñecas blancas se tomaba como indicativo de baja autoestima. Sin embargo, evidencias más recientes sugieren que los niños blancos y los afroamericanos muestran pocas diferencias en autoestima.

vería afectada. Las primeras investigaciones confirmaron esa hipótesis y descubrieron que los afroamericanos tenían menor autoestima que los blancos (Deutsch, 1967). Por ejemplo, una serie de estudios pioneros de la generación pasada halló que los niños afroamericanos a quienes se mostraban muñecas negras y blancas preferían las muñecas blancas sobre las negras (Clark y Clark, 1947). La interpretación que se derivó del estudio fue que la autoestima de los niños afroamericanos era baja.

Sin embargo, investigaciones más recientes han demostrado que esas primeras suposiciones eran exageradas. La relación entre los niveles de autoestima de diferentes grupos raciales y étnicos es más compleja. Por ejemplo, aunque al inicio los niños blancos muestran mayor autoestima que los negros, los últimos empiezan a mostrar una autoestima ligeramente más alta que los blancos alrededor de los 11 años. Este cambio sucede a medida que los afroamericanos se identifican más con su grupo racial y ven los aspectos positivos de su pertenencia al grupo (Gray-Little y Hafdahl, 2000).

Los niños hispanos también muestran un incremento en la autoestima hacia el final de la niñez intermedia, aunque incluso en la adolescencia su autoestima aún va a la zaga de la de los blancos. En contraste, los niños asiáticoestadounidenses muestran el patrón opuesto. Su autoestima en la escuela primaria es más alta que la de blancos y negros, pero para el final de la niñez, su autoestima es menor que la de los blancos (Twenge y Crocker, 2002; Umana-Taylor *et al.*, 2002; Tropp y Wright, 2003).

La compleja relación entre autoestima y la posición del grupo minoritario podría explicarse mediante la *teoría de la identidad social*. Según ésta, es probable que los miembros de un grupo minoritario acepten la visión negativa sostenida por un grupo mayoritario sólo si creen que sería poco realista modificar el poder y la diferencia de estatus entre los grupos. Si los del grupo minoritario sienten que los prejuicios y la discriminación podrían reducirse, y culpan a la sociedad por ello y no a sí mismos, la autoestima no debe diferir entre los grupos mayoritario y minoritario (Tajfel, 1982; Turner y Onorato, 1999).

En efecto, a medida que aumenta el orgullo y la conciencia étnica de los miembros de grupos minoritarios, disminuyen las diferencias de autoestima entre diferentes grupos. Esta tendencia ha sido reforzada por la creciente sensibilidad hacia la importancia del multiculturalismo (Duckitt, 1994; Goodstein y Ponterotto, 1997; Negy, Shreve y Jensen, 2003).

Diversidad del desarrollo

¿Están bien adaptados los hijos de familias inmigrantes?

La inmigración a Estados Unidos se ha incrementado de manera significativa en los últimos 30 años. Más de 13 millones de los niños de Estados Unidos nacieron en el extranjero o son hijos de inmigrantes, una quinta parte de la población infantil.

¿Cómo les va a esos hijos de inmigrantes? Bastante bien. En efecto, en algunos sentidos están mejor que sus compañeros no inmigrantes. Por ejemplo, tienden a recibir en la escuela calificaciones iguales o mejores que las de los niños cuyos padres nacieron en Estados Unidos. En el nivel psicológico también les va muy bien, mostrando niveles similares de autoestima a los no inmigrantes, aunque reportan que se sienten menos populares y con menor control de su vida (Kao y Tienda, 1995; Kao, 2000; Harris, 2000).

¿A qué se debe que los niños inmigrantes en Estados Unidos se adapten en general de manera tan positiva? Un motivo sería que a menudo su posición socioeconómica es relativamente mejor. A pesar de los estereotipos de que las familias inmigrantes provienen de clases sociales bajas, en realidad muchas tienen buen nivel educativo y se trasladan a Estados Unidos en busca de mejores oportunidades.

Pero la posición socioeconómica es sólo una parte de la historia. Incluso los niños inmigrantes que no pertenecen a familias acomodadas suelen tener mayor motivación para triunfar y dan más valor a la educación que los de familias no inmigrantes. Además, muchos niños inmigrantes provienen de sociedades que enfatizan el colectivismo, y en consecuencia se sienten más comprometidos con su familia de tener éxito. Por último, su país de origen da a algunos niños inmigrantes una identidad cultural lo bastante fuerte para impedir que adopten conductas "americanas" indeseables, como el materialismo o el egoísmo (Fuligini, Tseng y Lam, 1999; Fuligini y Yoshikawa, 2003).

Durante los años de la niñez intermedia, parece que los hijos de inmigrantes por lo general tienen un buen desempeño en Estados Unidos. Sin embargo, no está tan claro cuando llegan a la adolescencia y la madurez. Las investigaciones apenas empiezan a vislumbrar qué tan eficaz es el desempeño de los inmigrantes en el transcurso de su vida (Fuligini, 1998; Portes y Rumbaut, 2001).

Desarrollo moral



DESARROLLO MORAL


Su esposa está próxima a morir por un tipo inusual de cáncer. Existe un medicamento que los médicos creen que la salvaría, una variedad de radio que desarrolló recientemente un científico de una ciudad cercana. Pero la producción del medicamento es costosa y el científico cobra 10 veces lo que le cuesta producirlo; si le cuesta $1 000, cobra $10 000 por una pequeña dosis. Usted acude con todos sus conocidos para pedirles prestado dinero pero sólo consigue reunir $2 500, la cuarta parte de lo que necesita. Le dice al científico que su esposa se está muriendo y le suplica que se lo venda más barato o que le permita pagarle después. Pero el científico dice "No, yo descubrí el medicamento y voy a ganar dinero con él". En su desesperación, se le ocurre que podría meterse en el laboratorio del científico y robar el medicamento para su esposa. ¿Debería hacerlo?

De acuerdo con el psicólogo del desarrollo Lawrence Kohlberg y sus colaboradores, la respuesta que los niños dan a esta pregunta revela aspectos centrales de su sentido de la moral y la justicia. Él sugirió que la respuesta a dilemas morales como éste revelan la etapa del desarrollo moral que han alcanzado, a la vez que arrojan información acerca de su nivel general de desarrollo cognoscitivo (Kohlberg, 1984; Colby y Kohlberg, 1987).

Kohlberg sostiene que las personas atraviesan una serie de etapas evolutivas respecto a su sentido de justicia y el tipo de razonamiento para llegar a juicios morales. Debido principalmente a las características cognoscitivas que hemos analizado antes, los escolares más pequeños tienden a pensar ya sea en términos de reglas concretas e invariables ("Siempre es malo



A los niños inmigrantes suele irles bastante bien en Estados Unidos, en parte porque muchos vienen de sociedades que enfatizan el colectivismo y, en consecuencia, se sienten más comprometidos a triunfar frente a su familia. ¿Cuáles son algunas otras diferencias culturales que darían lugar al éxito de los niños inmigrantes?

robar" o "Seré castigado si robo") o en términos de las reglas de la sociedad ("La gente buena no roba" o "¿Qué pasaría si todos roban?").

Sin embargo, para el momento en que llegan a la adolescencia, los individuos son capaces de razonar en un plano superior, por lo general al haber alcanzado la etapa de las operaciones formales de Piaget. Son capaces de comprender principios abstractos de moralidad y consideran casos como el que presentamos con conceptos más amplios de moralidad, y del bien y el mal ("Robar es aceptable si sigues tu propia conciencia y haces lo correcto").

Kohlberg sugiere que el desarrollo moral surge con una secuencia de tres niveles, la cual se subdivide además en seis etapas (véase la tabla 10-1). En el nivel más bajo, *moralidad preconvencional* (etapas 1 y 2), la gente sigue reglas rígidas basadas en castigos o recompensas. Por ejemplo, un alumno en el nivel preconvencional evalúa el dilema moral planteado en el relato anterior diciendo que no vale la pena robar el medicamento porque si lo sorprenden iría a la cárcel.

En el siguiente nivel, el de la *moralidad convencional* (etapas 3 y 4), los individuos abordan los problemas morales según su posición como miembros buenos y responsables de la sociedad. Algunos en este nivel decidirían *en contra* de robar porque se sentirían culpables o deshonestos por violar las normas sociales. Otros resolverían *a favor* de robar el medicamento porque si no hicieran nada en esta situación, serían incapaces de enfrentar a los otros. Todas esas personas estarían razonando en el nivel convencional de la moralidad.



Por último, los individuos que usan la *moralidad posconvencional* (nivel 3, etapas 5 y 6) invocan principios morales universales considerados más amplios que las reglas de la sociedad en la que viven. Los que sienten que se condenarían si no robaran el medicamento porque no estarían a la altura de sus propios principios morales estarían razonando al nivel posconvencional.

La teoría de Kohlberg propone que las personas pasan por los periodos del desarrollo moral con un orden fijo, y no alcanzan la etapa superior hasta la adolescencia, debido a las deficiencias del desarrollo cognoscitivo que no se superan hasta entonces (Kurtines y Gewirtz, 1987). Sin embargo, no se supone que todos llegan a las etapas más altas: Kohlberg encontró que el razonamiento posconvencional es relativamente escaso.

Aunque la teoría de Kohlberg da una buena explicación del desarrollo de los *juicios* morales, los vínculos con la *conducta* moral son menos fuertes. Sin embargo, los estudiantes en los niveles más altos de razonamiento moral tienen menos probabilidades de participar en conductas

TABLA 10-1 SECUENCIA DE RAZONAMIENTO MORAL SEGÚN KOHLBERG

		MUESTRA DE RAZONAMIENTO MORAL	
Nivel	**Etapa**	**A favor de robar**	**En contra de robar**
NIVEL 1 **Moralidad preconvencional:** en este nivel, los intereses concretos del individuo se consideran en términos de recompensas y castigos	ETAPA 1 Enfoque en la obediencia y el castigo: en esta etapa las personas se ciñen a las reglas para evitar el castigo y la obediencia ocurre por sí sola.	"Si dejas que tu esposa muera, tendrás problemas. Te culparán por no gastar el dinero para salvarla y te investigarán a ti y al farmacéutico por la muerte de tu esposa."	"No deberías robar el medicamento porque vas a ser sorprendido y enviado a prisión si lo haces. Si te escapas, tu conciencia te molestará pensando que la policía te capturará en cualquier momento."
	ETAPA 2 Orientación hacia la recompensa: en esta etapa las reglas se siguen sólo por el propio beneficio. La obediencia ocurre debido a la recompensa que se recibe.	"Si te atrapan, devuelves el medicamento y la sentencia no sería muy dura. No te molestaría tanto pasar un tiempo en prisión si tienes a tu esposa cuando salgas."	"Quizá no pases mucho tiempo en prisión si robas el medicamento, pero es probable que tu esposa muera antes de que salgas, así que no serviría de mucho. Si tu esposa muere, no deberías culparte; no es tu culpa; ella tiene cáncer."
NIVEL 2 **Moralidad convencional:** en este nivel, las personas contemplan los problemas morales desde el punto de vista de la sociedad. Su interés es complacer a los demás actuando como buenos miembros de la sociedad.	ETAPA 3 Moralidad del "buen niño": los individuos en esta etapa muestran interés por mantener el respeto de los demás y por hacer lo que se espera de ellos.	"Nadie pensará que eres malo si robas el medicamento, pero si no lo haces tu familia pensará que eres un esposo inhumano. Si dejas que tu esposa muera no podrás mirar a nadie a la cara de nuevo."	"No es sólo el farmacéutico quien pensará que eres un delincuente; todos los demás también. Después de que robes el medicamento, te sentirás mal pensando que trajiste deshonor a tu familia y a ti mismo; no serás capaz de enfrentar a nadie de nuevo."
	ETAPA 4 Moralidad de la autoridad y mantenimiento del orden social: la gente en esta etapa se adapta a las reglas de la sociedad y considera que el "bien" es lo que la sociedad define como bueno.	"Si tienes algún sentido del honor, no dejarás que tu esposa muera sólo porque tienes miedo de hacer lo único que lograría salvarla. Siempre te sentirás culpable por haber causado su muerte si no cumples tu deber con ella."	"Estás desesperado y quizá no sepas que obras mal cuando robas. Pero lo sabrás cuando te envíen a la cárcel. Siempre te sentirás culpable por tu deshonestidad y por ir contra la ley."
NIVEL 3 **Moralidad posconvencional:** en este nivel, los individuos usan los principios morales, que se consideran más amplios que los de cualquier sociedad particular.	ETAPA 5 Moralidad de contrato, derechos individuales y leyes democráticamente aceptadas: en esta etapa se hace lo que es correcto debido a un sentido de obligación con las leyes que son aceptadas dentro de la sociedad. Los individuos perciben que las leyes son modificadas como parte de los cambios en un contrato social implícito.	"Perderás, no ganarás, el respeto de los demás si no lo robas. Si dejas que tu esposa muera, será por miedo, no por razonamiento. De modo que perderás el respeto por ti mismo y probablemente también el respeto de los demás."	"Perderás tu prestigio y respeto en la comunidad y violarás la ley si te dejas llevar por lo que sientes y olvidas el punto de vista de largo alcance."
	ETAPA 6 Moralidad de la conciencia y los principios individuales: en esta última etapa, una persona obedece las leyes porque están basadas en principios éticos universales. Las leyes que violan esos principios son desobedecidas.	"Si no robas el medicamento y dejas que tu esposa muera, te condenarás después. No serás culpado y habrás cumplido la regla de la ley, pero no habrás estado a la altura de tu propia conciencia."	"Si robas el medicamento, no serás culpado, pero te condenarás a ti mismo porque no habrás estado a la altura de tu conciencia y tus normas de honestidad."

(*Fuente*: adaptado de Kohlberg, 1969.)

antisociales en la escuela (como romper las reglas de la escuela) y en la comunidad (participar en actos de delincuencia juvenil) (Richards *et al.*, 1992; Langford, 1995; Carpendale, 2000).

Además, un experimento encontró que 15 por ciento de los estudiantes que razonaron con el nivel posconvencional de moralidad —la categoría más alta— hicieron trampa cuando tuvieron la oportunidad, aunque no tanto como los que se encontraban en niveles inferiores, donde más de la mitad de los estudiantes hizo trampa. Sin embargo, es claro que saber lo que es moralmente correcto no siempre significa actuar de esa manera (Snarey, 1995; Killen y Hart, 1995; Hart, Burock y London, 2003).

La teoría de Kohlberg también fue criticada porque se basa únicamente en observaciones de miembros de las culturas occidentales. En efecto, la investigación transcultural encuentra que los miembros de las culturas más industrializadas y tecnológicamente avanzadas pasan por las etapas con mayor rapidez que los miembros de países no industrializados. ¿Por qué? Una explicación es que las etapas superiores de Kohlberg estén basadas en un razonamiento moral que implica a instituciones gubernamentales y sociales como la policía y los tribunales. En las áreas menos industrializadas la moralidad se basa más en las relaciones entre las personas de un poblado particular. En resumen, la naturaleza de la moralidad difiere entre diversas culturas y la teoría de Kohlberg es más apropiada para las occidentales (Snarey, 1995).

Un aspecto de la teoría de Kohlberg que ha demostrado ser aún más problemático es la dificultad que tiene para explicar los juicios morales de las *niñas*. Debido a que la teoría se basó inicialmente en datos que provenían en gran medida de varones, algunos investigadores argumentaron que describe mejor el desarrollo moral de los niños que el de las niñas. Esto explicaría el sorprendente hallazgo de que las mujeres, por lo general, tienen un nivel más bajo que los hombres en las pruebas de juicio moral que usan la secuencia de etapas de Kohlberg. Este resultado ha dado lugar a una explicación alternativa del desarrollo moral para las niñas.

Desarrollo moral en las niñas. La psicóloga Carol Gilligan (1982; 1987) sugirió que la diferencia en la manera de educar a los niños y las niñas en nuestra sociedad da lugar a variaciones básicas en el modo de ver la conducta moral. Según ella, los niños ven la moralidad basándose principalmente en principios amplios como la justicia y la equidad, mientras que las niñas la ven en referencia a la responsabilidad hacia los demás y la disposición a sacrificarse para ayudar a alguien en especial dentro de sus relaciones particulares. Por lo tanto, la compasión es un factor más destacado en la conducta moral de las mujeres que en la de los hombres (Gilligan, Ward y Taylor, 1988; Gilligan, Lyons y Hammer, 1990; Gump, Baker y Roll, 2000).



Lawrence Kohlberg y Carol Gilligan presentan explicaciones diferentes del desarrollo moral de los niños, donde Gilligan se enfoca en las diferencias de género.

TABLA 10-2 LOS TRES ESTADIOS DE DESARROLLO MORAL EN LAS MUJERES, SEGÚN GILLIGAN

Etapa	Características	Ejemplo
Etapa 1 Orientación hacia la supervivencia individual	Concentración inicial en lo que es práctico y mejor para el yo. Transición gradual del egoísmo a la responsabilidad, la cual incluye pensar en lo que sería mejor para los otros.	Una niña de primer grado insiste en jugar sólo los juegos de su elección cuando está con una amiga.
Etapa 2 Bondad como autosacrificio	La visión inicial es que una mujer debe sacrificar sus propios deseos por lo que otras personas quieren. Transición gradual de la "bondad" a la "verdad", la cual toma en consideración las necesidades del yo y de los demás.	Ahora que es mayor, la misma niña cree que para ser una buena amiga debe jugar los juegos que su amiga prefiera, aunque a ella no le gusten.
Etapa 3 Moralidad de no violencia	Se establece una equivalencia moral entre el yo y los otros. Se considera inmoral lastimar a cualquiera —incluyendo a una misma—. Según Gilligan, es la forma más sofisticada de razonamiento.	La misma niña se da cuenta de que ambas amigas deben disfrutar el tiempo juntas y busca actividades que les gusten a las dos.

Gilligan considera que la moralidad se desarrolla entre las mujeres en un proceso de tres etapas (resumidas en la tabla 10-2). En la primera etapa, llamada "orientación hacia la supervivencia individual", las mujeres se concentran en lo que es práctico y mejor para ellas, y de manera gradual hacen una transición del egoísmo a la responsabilidad, en la cual piensan en lo que podría ser mejor para los demás. En la segunda etapa, llamada "bondad como autosacrificio", las mujeres empiezan a pensar que deben sacrificar sus propios deseos por lo que las otras personas desean.

De manera ideal, las mujeres hacen una transición de la "bondad" a la "verdad", en la cual toman en consideración sus propias necesidades y las de los demás. Esta transición da lugar a la tercera etapa, "moralidad de la no violencia", en la cual las mujeres llegan a considerar que es inmoral lastimar a cualquiera, incluyendo a sí mismas. Eso establece una equivalencia moral entre ellas y los demás y representa, de acuerdo con Gilligan, el nivel más sofisticado de razonamiento moral.

Es obvio que la secuencia de etapas de Gilligan es muy diferente de la de Kohlberg, y algunos estudiosos del desarrollo sugirieron que su rechazo del trabajo de Kohlberg es demasiado radical y que las diferencias de género no son tan pronunciadas como se pensó en un principio (Colby y Damon, 1987). Por ejemplo, algunos investigadores argumentan que hombres y mujeres usan orientaciones similares de "justicia" y "cuidado" cuando hacen juicios morales. Es claro que está lejos de resolverse la cuestión de cómo difieren las orientaciones morales de niños y niñas, así como la naturaleza del desarrollo moral en general (Haviv y Leman, 2002; Tangney y Dearing, 2002; Weisz y Black, 2002).



REPASO

- De acuerdo con Erikson, en esta época los niños se encuentran en la etapa de industriosidad frente a inferioridad.
- En los años de la niñez intermedia, los niños empiezan a usar la comparación social y el autoconcepto basado en características psicológicas más que físicas.
- Durante los años de la niñez intermedia, la autoestima se basa en comparaciones con otros y en estándares internos de éxito; si la autoestima es baja, el resultado sería un ciclo de fracaso.

- De acuerdo con Kohlberg, el desarrollo moral procede de las recompensas y los castigos, pasa por un enfoque en las reglas y convenciones sociales, hasta llegar a un sentido de principios morales universales. Sin embargo, Gilligan ha sugerido que las niñas siguen una progresión algo diferente.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Kohlberg y Gilligan sugieren que existen tres niveles importantes de desarrollo moral. ¿Son comparables sus niveles? ¿En qué nivel de cualquiera de las teorías piensa que se observaría la mayor discrepancia entre hombres y mujeres?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Qué pueden hacer los maestros para ayudar a los niños cuya baja autoestima los está haciendo fracasar? ¿Cómo se logra romper este ciclo de fracaso?

Relaciones: cómo se establecen amistades en la niñez intermedia

En el comedor número dos, Jamillah y sus nuevos compañeros comen despacio sus sándwiches y toman leche por los popotes en silencio… Niños y niñas miran con timidez los rostros desconocidos de la mesa de enfrente, buscando alguien con quien jugar en el patio de la escuela, alguien que pueda convertirse en un amigo.

Para esos niños, lo que suceda en el patio de la escuela será tan importante como lo que suceda en la escuela. Y cuando se encuentren fuera en el patio de juegos, no habrá nadie que los proteja. Ningún niño se contendrá para impedir que les ganen en un juego, los humillen en una prueba de habilidad o los lastimen en una pelea. Nadie intervendrá o garantizará la pertenencia a un grupo. Afuera en el patio es salir a flote o hundirse. Nadie se convierte en tu amigo automáticamente. (Kotre y Hall, pp. 112-113)

Como demuestran Jamillah y sus compañeros de clase, la amistad desempeña un papel cada vez más importante durante la niñez intermedia. Cada vez son más sensibles a la importancia de tener amigos, y establecer y mantener amistades se vuelve una parte importante de su vida social.



La confianza mutua se considera la pieza central de la amistad durante la niñez intermedia.

Los amigos influyen de varias maneras en el desarrollo de los niños. Por ejemplo, las amistades proporcionan a los niños información acerca del mundo y la otra gente, así como de sí mismos. Los amigos brindan apoyo emocional que permite que respondan mejor al estrés. Tener amigos hace menos probable que un niño sea blanco de agresiones, les enseña cómo manejar y controlar sus emociones y los ayuda a interpretar sus propias experiencias emocionales (Berndt, 2002).

Las amistades en la niñez intermedia también constituyen un terreno de entrenamiento para comunicarse e interactuar con otros. Además fomenta el desarrollo intelectual al ampliar la gama de experiencias de los niños (Harris, 1998; Nangle y Erdley, 2001; Gifford-Smith y Brownell, 2003).

Aunque los amigos y otros compañeros se vuelven cada vez más influyentes a lo largo de la niñez intermedia, no son más importantes que los padres y otros miembros de la familia. La mayoría de los investigadores del desarrollo creen que el funcionamiento psicológico de los niños y su desarrollo en general es producto de una combinación de factores, incluyendo los compañeros y los padres (Harris, 2000; Vandell, 2000; Parke, Simpkins y McDowell, 2002). Por esa razón, más adelante hablaremos acerca de la influencia de la familia.

Etapas de la amistad: cambios en el modo de ver a los amigos

Durante la niñez intermedia, el concepto que tiene un niño de la naturaleza de la amistad pasa por algunos cambios profundos. De acuerdo con el psicólogo del desarrollo William Damon, la visión de un niño de la amistad pasa por tres etapas distintas (Damon, 1977; Damon y Hart, 1988).

Etapa 1: la amistad se basa en la conducta de los demás. En la primera etapa, que va de alrededor de los cuatro a los siete años, los niños ven a los amigos como otros a quienes les agradan y con quienes comparten juguetes y otras actividades. Ven como sus amigos a los niños con los que pasan la mayor parte del tiempo. Por ejemplo, un alumno del jardín de niños a quien se preguntó "¿Cómo sabes que alguien es tu mejor amigo?" respondió:

> A veces duermo en su casa. Cuando está jugando a la pelota con sus amigos, me deja jugar. Cuando me quedé a dormir en su casa, me dejó estar junto a él en 4 ocasiones. Le caigo bien. (Damon, 1983, p. 140)

Sin embargo, lo que no toman mucho en consideración en esta etapa son las cualidades de los otros. Por ejemplo, no piensan que su amistad esté basada en los rasgos positivos especiales de sus compañeros. Más bien, usan un enfoque muy concreto para decidir quién es un amigo, el cual depende principalmente de la conducta. Les agradan aquellos que comparten y con quienes pueden compartir, mientras que no les agradan los que no comparten, los que pegan o los que no juegan con ellos. En resumen, en la primera etapa, los amigos se ven en gran medida como oportunidades para interacciones agradables.

Etapa 2: la amistad se basa en la confianza. Sin embargo, en la siguiente etapa, la visión de la amistad se vuelve más compleja. Esta fase, que dura de alrededor de los ocho a los 10 años, cubre un periodo en el cual los niños tienen en cuenta las cualidades y los rasgos personales así como las recompensas que proporcionan. Pero la base de la amistad en esta segunda etapa es la confianza mutua. Los amigos son individuos con cuya ayuda puede contarse en caso de necesidad. Esto significa que las violaciones de la confianza se toman con mucha seriedad y los amigos no reparan esas faltas sólo participando en juegos positivos, como hacían en edades más tempranas. Más bien, se espera que se den explicaciones y disculpas formales antes de que pueda reestablecerse la amistad.

Etapa 3: la amistad se basa en la cercanía psicológica. La tercera etapa de la amistad empieza hacia el final de la niñez intermedia, de los 11 a los 15 años. Durante este periodo, los niños empiezan a desarrollar la visión de la amistad que sostienen durante la adolescencia. Aunque lo veremos con detalle en el capítulo 12, la base de la amistad pasa a ser la intimidad y la lealtad. La amistad en esta etapa se caracteriza por sentimientos de cercanía, que por lo regular se logra al compartir pensamientos y sentimientos por medio de confidencias mutuas, y hasta

cierto punto exclusivas. Para el momento en que alcanzan el final de la niñez intermedia, los niños buscan amigos leales, y ven la amistad no tanto en cuanto a las actividades compartidas como en los beneficios psicológicos (Newcomb y Bagwell, 1995).

Los niños también desarrollan ideas claras acerca de la conducta que esperan de sus amigos, y la que les disgusta. Como se aprecia en la tabla 10-3, los alumnos de quinto y sexto grados disfrutan más con otros que los invitan a participar en actividades y que son serviciales tanto física como psicológicamente. En contraste, les disgustan las muestras de agresividad física o verbal, entre otras.

estatus valoración del papel o la persona por parte de los miembros relevantes de un grupo

Diferencias individuales en la amistad: ¿qué hace popular a un niño?

¿Por qué en el patio escolar algunos niños son el alma de la fiesta mientras otros se aíslan y cuando intentan acercarse a sus compañeros son rechazados o desdeñados?

Los investigadores han intentado responder esta pregunta examinando las diferencias individuales en popularidad, tratando de identificar las razones por las que algunos niños ascienden la escala de popularidad mientras otros se quedan abajo.

Estatus entre los niños de edad escolar: cómo se establece una posición. ¿Quién está en la cima? Aunque no es probable que los niños de edad escolar expresen esta interrogante, la realidad es que dentro de sus amistades se establecen jerarquías definidas en términos de estatus. El **estatus** es la valoración del papel o la persona por parte de los miembros relevantes de un grupo. Los niños que tienen un estatus superior tienen mayor acceso a los recursos disponibles, como juegos, juguetes, libros e información. En contraste, es más probable que los niños con estatus inferior sigan a los de mayor estatus.

Es posible medir el estatus de varias maneras. De forma más frecuente, se pregunta directamente a los niños qué tanto les agradan o desagradan ciertos compañeros de clase. También se les suele preguntar con quién les gustaría más (y menos) jugar o realizar una tarea.

El estatus es un factor determinante muy importante en las amistades de los niños. Los niños con más estatus tienden a formar amistades con individuos de estatus elevado, mientras que es más probable que los de estatus inferior tengan amigos de bajo estatus. El estatus también se relaciona con el número de amigos que tiene un niño: los niños con más estatus suelen tener mayor número de amigos que los de bajo estatus.

Pero no es sólo la cantidad de interacciones sociales lo que distingue a los niños de estatus alto o bajo; la naturaleza de sus interacciones también es diferente. Es más probable que los

TABLA 10-3 CONDUCTAS MÁS Y MENOS AGRADABLES QUE LOS NIÑOS APRECIAN EN SUS AMIGOS, POR ORDEN DE IMPORTANCIA

Conductas más agradables	Conducta menos apreciada
Tiene sentido del humor	Agrede verbalmente
Es agradable o amistoso	Se enoja con facilidad
Es amable	Es deshonesto
Elogia a los demás	Es critícón
Invita a participar en juegos, etc.	Es codicioso o mandón
Comparte	Agrede físicamente
Evita conductas desagradables	Es fastidioso o molesto
Otorga permiso o control	Es burlón
Proporciona instrucciones	Interfiere con los logros
Es leal	Es desleal
Tiene un desempeño admirable	Viola las reglas
Facilita los logros	Ignora a los demás

(*Fuente*: adaptado de Zarbatany, Hartmann y Rankin, 1990.)

competencia social conjunto de habilidades sociales que permiten a los individuos desempeñarse con éxito en sociedad

solución de problemas sociales uso de estrategias para resolver conflictos sociales de manera satisfactoria para uno y para los demás

niños de estatus elevado sean vistos como amigos por los demás. Es más factible que formen pandillas, grupos exclusivos y solicitados, y que se relacionen con un mayor número de niños. En cambio, los niños de bajo estatus tienen más probabilidades de jugar con niños más pequeños o menos populares (Ladd, 1983).

En resumen, la popularidad es reflejo del estatus. Los niños de edad escolar cuyo estatus es de medio a alto son más propensos a iniciar y coordinar la conducta social conjunta, lo que hace que su nivel general de actividad social sea más alto que el de los niños con bajo estatus social (Edwin, 1993).

¿Qué características personales conducen a la popularidad? Los niños populares poseen varias características. Por lo regular son amables y cooperan con otros en proyectos conjuntos; son divertidos, suelen tener buen sentido del humor y apreciar la gracia de los otros. En comparación con los menos populares, tienen más capacidad para interpretar la conducta no verbal y entender las experiencias emocionales de los demás. Asimismo, controlan mejor su conducta no verbal, lo que hace que proyecten una buena imagen de sí mismos. En resumen, los niños populares tienen una elevada **competencia social**, el conjunto de habilidades sociales que permiten a los individuos desempeñarse con éxito en sociedad (Feldman, Philippot y Custrini, 1991; Feldman, Tomasian y Coats, 1999).

Aunque en general los niños populares son amistosos, abiertos y cooperativos, un subconjunto de varones populares exhibe una serie de conductas negativas, como ser agresivo, molesto y conflictivo. A pesar de todo, puede que sus compañeros los consideren sensacionales y duros, y a menudo son sorprendentemente populares. Esta popularidad se debe en parte a que se atreven a romper las reglas que los otros se sienten obligados a seguir (Rodkin *et al.*, 2000; Farmer, Estell y Bishop, 2003).



Habilidades para la solución de problemas sociales. Otro factor que se relaciona con la popularidad de los niños es su habilidad para resolver problemas sociales. La **solución de problemas sociales** consiste en emplear estrategias con el fin de resolver los conflictos de una forma satisfactoria tanto para uno mismo como para los demás. Como entre los niños de edad escolar ocurren con frecuencia conflictos sociales —incluso entre los mejores amigos— saber cuál es la mejor estrategia para solucionarlos es un elemento importante para tener éxito social (Laursen, Hartup y Koplas, 1996; Rose y Asher, 1999; Murphy y Eisenberg, 2002).



Diversos factores ocasionan que algunos niños sean impopulares y aislados de sus compañeros.

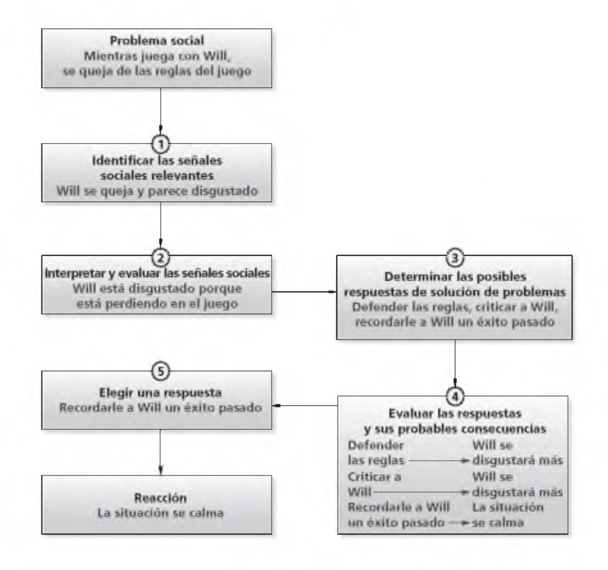


FIGURA 10-3 PASOS PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La solución de problemas entre niños sigue varios pasos con distintas estrategias de procesamiento de información.

(*Fuente*: basado en Dodge, 1985.)

De acuerdo con el psicólogo del desarrollo Kenneth Dodge, la solución exitosa de problemas sociales sigue una serie de pasos que corresponden a las estrategias de procesamiento de información de los niños (véase la figura 10-3). Dodge argumenta que la manera en que los niños resuelven los problemas sociales es consecuente con las decisiones que van tomando en cada punto de la secuencia (Dodge y Crick, 1990; Dodge y Crick, 1994; Dodge *et al.*, 2003).

Mediante la definición detallada de cada una de las etapas, Dodge proporciona una forma de dirigir las intervenciones hacia las deficiencias de cada niño. Por ejemplo, algunos niños malinterpretan sistemáticamente el significado de la conducta de los otros (paso 2) y responden conforme a ello.

Suponga que Max, un niño de cuarto grado, está jugando con Will. Mientras juegan, Will empieza a enojarse porque va perdiendo y se queja de las reglas. Si Max no es capaz de entender que el enojo de Will se debe a su frustración por no ganar, es probable que reaccione a su vez con enojo, defendiendo las reglas, criticando a Will y empeorando la situación. Si Max interpreta con más precisión el origen del enojo de Will, se comportaría mejor, quizá recordándole a Will: "Oye, tú me ganaste en Connect Four", logrando calmar la situación.

En general, los niños populares saben interpretar con precisión el significado de la conducta de otros. Además, cuentan con una amplia variedad de técnicas para manejar los problemas sociales. En contraste, los niños menos populares tienden a ser menos eficaces para entender las causas de la conducta de otros, y por eso sus reacciones suelen ser desacertadas. Además, sus estrategias para manejar los problemas sociales son más limitadas; en ocasiones, simplemente no saben cómo disculparse, o animar a alguien que se siente triste (Vitaro y Pelletier, 1991; Rose y Asher, 1999; Rinaldi, 2002).

Enseñanza de la competencia social. ¿Es posible hacer algo para ayudar a los niños impopulares a aprender la competencia social? Por fortuna, la respuesta parece ser sí. Se han desarrollado varios programas para enseñar a los niños una serie de habilidades sociales que subyacen a la competencia social general. Por ejemplo, en un programa experimental, se

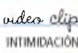


Aunque los grupos del mismo sexo dominan la niñez intermedia, cuando los niños y las niñas hacen incursiones ocasionales en el otro territorio, a menudo se debe a insinuaciones románticas. Esa conducta se denomina "trabajo fronterizo".



video clip
CONSTANCIA DE GÉNERO





INTIMIDACIÓN



jerarquía de dominio clasificaciones que representan el poder social relativo de los integrantes de un grupo

enseñó a un grupo de niños impopulares de quinto y sexto grados cómo mantener una conversación con amigos. Se les enseñó el modo de revelar asuntos personales, enterarse de los de otros por medio de preguntas y ofrecer ayuda y sugerencias de manera inofensiva.

En comparación con otro grupo de niños que no recibieron entrenamiento, los que participaron en el experimento interactuaron más con sus compañeros, sostuvieron más conversaciones, elevaron su autoestima y —lo que es más importante— fueron más aceptados que antes por sus compañeros (Bierman y Furman, 1984; Asher y Rose, 1997). (Véase también el recuadro *De la investigación a la práctica.*)

Género y amistades: la segregación sexual de la niñez intermedia

Las niñas mandan; los niños babean.

Los niños son tontos. Las niñas tienen piojos.

Los niños van a la universidad para saber más; las niñas van a Júpiter para ser más estúpidas.

Éstas son algunas opiniones sobre el género opuesto que tienen los niños y las niñas durante los años de la escuela primaria. Durante esos años, se evita de manera más pronunciada a los del otro género, al grado que las redes sociales de la mayoría de los niños y las niñas constan casi por completo de agrupaciones de su mismo género (Adler, Kless y Adler, 1992; Lewis y Phillipsen, 1998; McHale, Dariotis y Kauh, 2003).

Un hecho interesante es que la segregación de las amistades de acuerdo al género ocurre en casi todas las sociedades. En las sociedades no industrializadas, la misma división de género es resultado de las actividades en que participan los niños. Por ejemplo, en muchas culturas, a los niños se les asigna un tipo de tarea y a las niñas otro (Whiting y Edwards, 1988). Sin embargo, la participación en actividades diferentes tal vez no dé una explicación completa de la segregación sexual. Incluso en los países más desarrollados, los niños, que asisten a las mismas escuelas y participan en muchas actividades iguales, tienden a evitar a los miembros del otro género.

Cuando los niños y las niñas hacen incursiones ocasionales en el territorio del otro género, la acción a menudo tiene insinuaciones románticas. Por ejemplo, las niñas amenazan con besar a un niño o los niños tratan de atraer a las niñas para que los persigan. Esa conducta, denominada "trabajo fronterizo" ayuda a enfatizar los claros límites que existen entre los dos géneros. Además, prepara el camino para las futuras relaciones con intereses románticos o sexuales, cuando los niños de edad escolar alcancen la adolescencia y la relación entre géneros adquiera mayor aprobación social (Thorne, 1986; Beal, 1994).

La falta de interacción entre géneros en los años de la niñez intermedia significa que las amistades de niños y niñas se restrinjan a los miembros de su propio género. Además, la naturaleza de las amistades dentro de esos dos grupos es bastante diferente (Lansford y Parker, 1999; Rose, 2002).

Por lo general, los niños tienen redes más grandes de amigos que las niñas, y tienden a jugar en grupos más que en parejas. La jerarquía del estatus es inusualmente ostensible, con un líder reconocido y miembros con diferentes niveles de estatus. Debido a esta rígida clasificación que representa el poder social de los integrantes del grupo, conocida como **jerarquía de dominio**, los miembros de mayor estatus cuestionan y se oponen terminantemente a los niños con una posición inferior en la jerarquía (Beal, 1994).

A los niños suele preocuparles su posición jerárquica y tratan de mantener y mejorar su estatus. Esto contribuye a un estilo de juego conocido como *restrictivo*, en el cual las interacciones se interrumpen cuando un niño ve amenazado su estatus. De esta forma, un niño que se siente injustamente desafiado por otros dos de menor estatus finaliza peleando por un juguete o mostrando otra conducta asertiva. En consecuencia, el juego de los niños tiende a darse por rachas en vez de por episodios prolongados y tranquilos (Boulton y Smith, 1990; Benenson y Apostoleris, 1993).

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Detener la tormenta: manejo de los bravucones en el patio escolar

Sentado alrededor de la mesa del comedor con su familia, hace tres años, Raúl Ugarte tuvo sed de justicia. Su hija Tianna, porrista de sexto grado en la escuela primaria Bidwell en Antioch, California, cerca de Sacramento, le mencionó que uno de sus compañeros la acosaba verbalmente. Y no eran rufianes ordinarios del patio escolar. Tianna comentó que el muchacho había usado epítetos sexuales degradantes y que incluso había amenazado con matarla. Horrorizado, Ugarte respondió que le pediría a las autoridades de la escuela que pusieran un alto. Pero Tianna, entonces de 11 años, le suplicó que no lo hiciera; le dijo que sólo empeoraría la situación. "Cuando miré su rostro, vi un miedo absoluto" dice Ugarte, quien posee una compañía de transporte de suministros. "Fue la primera vez que vi eso en sus ojos. Y luego supe que estaba sucediendo algo muy grave." (Hewitt, 1997, p. 53)

Por desgracia, muchos niños han sufrido experiencias similares.

Para algunos, la escuela representa un campo de batalla en el que viven en constante temor de ser la víctima de un bravucón. De hecho, de acuerdo con la National Association of School Psychologists, cada día, 160 000 escolares estadounidenses permanecen en casa luego de la escuela porque tienen miedo de ser intimidados. Además, la intimidación es un problema mundial: estudios transculturales encuentran problemas significativos de intimidación en países asiáticos y europeos (Juvonen y Graham, 2001; Eslea *et al.*, 2004; Espelage y Swearer, 2004).

Las víctimas de los bravucones por lo general comparten varias características. A menudo son solitarios y bastante pasivos. Lloran con facilidad y carecen de las habilidades sociales que de otra manera les permitiría distender una situación de intimidación. Por ejemplo, no se les ocurre responder con algún chiste a las pullas de los bravucones. Pero aunque ese tipo de niños tienen más probabilidades de ser intimidados, incluso los niños sin esas características son intimidados en ocasiones durante su periodo escolar: un 90 por ciento de los estudiantes de secundaria informa que fue intimidado en algún momento en la escuela, incluso desde los años preescolares (Schwartz *et al.*, 1997; Egan y Perry, 1998; Crick, Casas y Ku, 1999; Ahmed y Braithwaite, 2004).

Alrededor de 10 a 15 por ciento de los estudiantes intimidan a otros en uno u otro momento. Aproximadamente la mitad de los pendencieros provienen de hogares abusivos, lo que por supuesto significa que eso no sucede con la otra mitad. Ven con más asiduidad violencia por televisión y se comportan mal en casa y en la escuela con mayor frecuencia que los que no son pendencieros. Cuando su conducta intimidatoria los mete en problemas, mienten para salir de la situación, y no sienten remordimiento por dar un trato injusto a otros. Además, los pendencieros, comparados con sus compañeros, tienen mayor probabilidad de quebrantar las leyes cuando adultos. Aunque algunos son populares entre sus compañeros, otros, irónicamente, se convierten en víctimas de la intimidación (Kaltiala-Heino *et al.*, 2000; Haynie *et al.*, 2001; Ireland y Archer, 2004).

A pesar de lo frecuente de las intimidaciones, es posible detenerlas. A las víctimas se les enseñan ciertas habilidades para impedir que se les trate injustamente. Los programas anti-intimidación eficaces incluyen los siguientes elementos (Kallestad y Olweus, 2003; Smith, Pepler y Rigby, 2004):

- Enseñar a los niños habilidades verbales para distender circunstancias que implican intimidación
- Alentar el desarrollo de la confianza en sí mismos, y en sus talentos y habilidades
- Alentar a reportar incidentes de intimidación
- Entrenarlos para que los niños sientan más confianza en sus habilidades físicas
- Animar a los estudiantes a realizar actividades con otros niños
- Hacer que las víctimas de la intimidación se den cuenta de que no son responsables de la conducta de los bravucones

Por supuesto, cambiar la conducta del pendenciero también es una buena forma de abordar el problema de la intimidación. Por ejemplo, es necesario enseñar a los pendencieros y a sus compañeros de clase la importancia de crear un ambiente amistoso y cooperativo. Las normas escolares en las que no se tolera la intimidación también ayudan a impedirla, así como ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales positivas y alentar a los pendencieros a mantenerse bajo control (Seppa, 1996; Rigby y Bagshaw, 2003).

- *Si usted fuera un maestro que se ha enterado de la conducta intimidatoria hacia uno de sus alumnos, ¿qué podría hacer para ayudarlo? ¿Qué podría hacer para ayudar al pendenciero a modificar su comportamiento?*
- *La intimidación es un problema mundial. ¿Por qué piensa que ocurre con tanta frecuencia alrededor del mundo?*

El lenguaje usado entre amigos refleja la preocupación de los niños por el estatus y los retos. Por ejemplo, veamos esta conversación entre dos niños que eran buenos amigos.

Niño 1: ¿Por qué no sales de mi patio?
Niño 2: ¿Por qué no me *obligas* a salir del patio?
Niño 1: Yo *sé* que tú no quieres.
Niño 2: No me vas a obligar a salir del patio porque no eres capaz.
Niño 1: No me retes.
Niño 2: No puedes. No me obligues a lastimarte (*risillas*). (Goodwin, 1990, p. 37)

Las reglas de amistad entre niñas son bastante diferentes. En lugar de tener un amplio grupo de amigas, las niñas se concentran en una o dos "mejores amigas" que son de estatus relativamente igual. En contraste con los niños, quienes buscan diferencias de estatus, las niñas evitan la diferencia de estatus, prefiriendo mantener amistades de su mismo nivel.

Los conflictos entre las niñas de edad escolar por lo regular se resuelven por medio del compromiso, ignorando la situación o cediendo, en lugar de buscar que prevalezca el propio punto de vista. En resumen, la meta es arreglar los desacuerdos, haciendo que la interacción social sea sencilla y no de confrontación (Goodwin, 1990).

De acuerdo con la psicóloga del desarrollo Carole Beal, la motivación de las niñas para resolver el conflicto social de manera indirecta no surge de una falta de confianza en sí mismas o del recelo por el uso de aproximaciones más directas. En efecto, cuando las niñas de edad escolar interactúan con otras niñas a las que no consideran sus amigas, o cuando interactúan con niños, son bastante contenciosas. Sin embargo, entre amigas la meta es mantener relaciones de igual estatus, que carezcan de jerarquía de dominio (Beal, 1994).

El lenguaje usado por las niñas tiende a reflejar su visión de las relaciones. En lugar de hacer peticiones ostensibles ("dame el lápiz"), las niñas son más propensas a usar un lenguaje menos contencioso y autoritario. Las niñas tienden a usar las formas indirectas de los verbos, como "Vamos al cine" o "¿Quieres intercambiar libros conmigo?" en lugar de "Yo quiero ir al cine" o "Dame esos libros" (Goodwin, 1980, 1990).

Amistades interraciales: integración dentro y fuera del salón de clases

¿Son las amistades ciegas al color? En su mayor parte, la respuesta es no. Las amistades más cercanas de los niños son la mayoría de las veces con los de su misma raza. En efecto, a medida que los niños crecen hay una disminución en el número y la profundidad de las amistades fuera de su propio grupo racial. Para el momento en que tienen 11 o 12 años, parece que los niños afroamericanos se vuelven particularmente conscientes y sensibles al prejuicio y discriminación dirigidos contra los miembros de su raza. En este punto, es más probable que hagan distinciones entre los miembros de los grupos internos (grupos a los cuales la gente siente que pertenece) y los miembros de los grupos externos (grupos a los cuales la gente no siente que pertenece) (Hartup, 1983; Bigler, Jones y Lobliner, 1997; Aboud, Mendelson y Purdy, 2003).

Por ejemplo, cuando se pidió a los niños de tercer grado de una escuela integrada que mencionaran a su mejor amigo, alrededor de una cuarta parte de los niños blancos y dos terceras partes de los niños afroamericanos eligieron a un niño de otra raza. En cambio, cuando llegaron a primero de preparatoria, menos de 10 por ciento de los blancos y 5 por ciento de los afroamericanos nombraron a un mejor amigo de una raza diferente (Singleton y Asher, 1979; Asher, Singleton y Taylor, 1982).



A medida que los niños crecen, hay una disminución en el número y la profundidad de las amistades fuera de su propio grupo racial. ¿De qué forma se fomentaría en las escuelas la aceptación mutua?

Por otro lado, aunque quizá no se elijan como mejores amigos, los blancos y los afroamericanos —así como los miembros de otros grupos minoritarios— muestran un alto grado de aceptación mutua. Este patrón es particularmente cierto en escuelas que hacen esfuerzos continuos de integración. Tiene sentido ya que una buena cantidad de investigaciones apoya la idea de que el contacto entre miembros de los grupos mayoritarios y minoritarios reduce los prejuicios y la discriminación (Kerner y Aboud, 1998; Hewstone, 2003).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Incrementar la competencia social de los niños

Es claro que en la vida de los niños es crucial establecer y mantener amistades. ¿Hay algo que los padres y maestros puedan hacer para incrementar la competencia social de los niños?

La respuesta es un claro sí. Entre las estrategias que podrían funcionar se encuentran las siguientes:

- **Aliente la interacción social.** Los maestros tienen la capacidad para llevar a los niños a participar en actividades de grupo, y los padres pueden alentar la pertenencia a grupos como los *scouts* o la participación en equipos deportivos.
- **Enseñe a los niños habilidades para escuchar.** Enséñeles cómo escuchar con atención y responder al significado implícito en un mensaje además de su contenido manifiesto.
- **Haga a los niños conscientes de que la gente muestra emociones y estados de ánimo de manera no verbal** y que en consecuencia deben prestar atención a la conducta no verbal y no sólo a lo que dicen los demás.
- **Enseñe habilidades para la conversación, incluyendo la importancia de hacer preguntas y revelar sus sentimientos o manera de pensar.** Anime a los niños a hacer afirmaciones en primera persona en las cuales aclaren sus propios sentimientos u opiniones y a que eviten hacer generalizaciones sobre los demás.
- **No pida a los niños que elijan un equipo o grupo de manera pública.** En lugar de ello, asigne a los niños al azar: funciona muy bien para asegurar una distribución de habilidades entre grupos y evita la vergüenza de que algunos sean elegidos al final.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- El modo en que los niños conciben la amistad pasa de compartir actividades agradables, a considerar rasgos personales que satisfacen sus necesidades, y luego a centrarse en la intimidad y la lealtad.
- Las amistades en la niñez muestran jerarquías de estatus. Las mejoras en la solución de problemas sociales y en el procesamiento de la información social dan lugar a mejores habilidades interpersonales y a mayor popularidad.
- Progresivamente, los niños y las niñas hacen amistades del mismo género, los niños en relaciones grupales y las niñas por parejas de igual estatus.
- La frecuencia de las amistades interraciales disminuye a medida que los niños crecen, pero el contacto como compañeros entre miembros de diferentes razas promueve el aprecio y la aceptación mutua.
- Muchos niños son víctimas de los pendencieros durante sus años escolares, pero es posible enseñar a víctimas y pendencieros a reducir la intimidación.

APLICACIÓN AL DESARROL.LO DEL CICLO VITAL

- ¿Considera que las etapas de la amistad son un fenómeno de la niñez o las amistades adultas exhiben etapas similares?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cómo se disminuiría la segregación de las amistades a lo largo de líneas raciales? ¿Qué factores tendrían que cambiar en los individuos o en la sociedad?

Familia y escuela: moldeamiento de la conducta de los niños en la niñez intermedia

Brenda, la madre de Tamara, esperaba el final de la jornada escolar afuera de la puerta del aula de su hija de segundo grado. Tamara fue a saludar a su mamá en cuanto la vio. "Mamá, ¿puede venir Anna a jugar hoy?" preguntó. Brenda deseaba jugar un rato a solas con Tamara, quien había pasado los últimos tres días en casa de su papá. Pero —reflexionó Brenda— Tamara no suele invitar después de la escuela, de modo que accedió a la petición. Desafortunadamente, resultó que hoy no le venía bien a la familia de Anna, así que buscaron otra fecha. "¿Qué les parece el jueves?" sugirió la madre de Anna. Antes de que Tamara pudiera contestar, su madre le recordó. "Tendrás que preguntarle a tu papá. Esa noche estás en su casa." El rostro expectante de Tamara decayó. "Está bien", farfulló.

¿En qué afectará a Tamara dividir su tiempo entre las dos casas donde vive con sus padres divorciados? ¿Qué hay acerca del ajuste de su amiga, Anna, quien vive con sus dos padres, los cuales trabajan ambos fuera de casa? Ésas son sólo algunas de las preguntas que necesitamos plantearnos para comprender cómo afectan la vida de los niños la escolaridad y la familia.

Familia: el cambiante ambiente del hogar

El libreto original es el siguiente: primero llega el amor. Luego el matrimonio. Después Mary con una carriola. Pero ahora hay una secuela: John y Mary se separan. John se muda con Sally y sus dos niños. Mary se lleva a Paul, el bebé. Un año más tarde, Mary conoce a Jack, quien es divorciado con tres hijos. Se casan. Paul, de apenas dos años de edad, ahora tiene una madre, un padre, una madrastra, un padrastro y cinco hermanastros, así como cuatro conjuntos de abuelos (biológicos y políticos) e innumerables tías y tíos. Y ¿adivinen qué? Mary está embarazada otra vez. (Katrowitz y Wingert, 1990, p. 24)

Ya habrá notado en los capítulos anteriores los cambios que han ocurrido en la estructura de la familia en las últimas décadas. Con un incremento en el número de familias en que ambos padres trabajan fuera del hogar, una tasa disparada de divorcios y un aumento de familias con un solo progenitor, el ambiente de la niñez intermedia en el siglo XXI es muy diferente al de las generaciones anteriores.

Uno de los mayores desafíos que enfrentan los niños y sus padres es la creciente independencia que caracteriza la conducta de los niños durante la niñez intermedia. Durante esta etapa, los niños pasan de ser controlados casi por completo por sus padres a controlar de manera creciente su propio destino, o al menos su conducta cotidiana. Por lo tanto, la niñez intermedia es un periodo de **corregulación** en el cual hijos y padres controlan conjuntamente el comportamiento. Los padres proporcionan directrices cada vez más amplias y generales, mientras que los niños ejercen el control sobre su conducta cotidiana. Por ejemplo, los papás exhortan a su hija a que compre un almuerzo balanceado y nutritivo cada día, pero ella es la que decide comprar pizza y dos postres.

Vida familiar. Durante la infancia intermedia, los niños pasan significativamente menos tiempo con sus padres. Sin embargo, los padres siguen siendo la principal influencia en la vida de sus hijos, y se considera que proporcionan una ayuda primordial, consejo y dirección (Furman y Buhrmester, 1992; Parke, 2004).

Los hermanos también ejercen una influencia importante sobre los niños durante la infancia intermedia, para bien y para mal. Aunque los hermanos y hermanas brindan apoyo, compañía y sensación de seguridad, también son origen de conflictos.

Tal vez se presente *rivalidad entre hermanos*, donde compiten o pelean entre sí, y que puede ser más intensa si los hermanos son de edad similar y del mismo género (Howe y Ross, 1990). Los padres aumentarían la rivalidad si dejaran ver que favorecen a uno. Tal percepción puede

corregulación periodo en el cual los padres y los niños controlan en conjunto la conducta de los niños

ser correcta o no. Por ejemplo, a los hermanos mayores puede permitírseles más libertad, lo que los hermanos menores interpretan como favoritismo. En algunos casos, el favoritismo percibido no sólo da lugar a rivalidad entre hermanos, sino lastimar la autoestima de los hermanos menores (Ciricelli, 1995).

¿Qué hay de los niños que no tienen hermanos? Como hijos únicos, no hay oportunidad de desarrollar la rivalidad entre hermanos pero también se pierden los beneficios que éstos traen. En general, a pesar del estereotipo de que los hijos únicos son malcriados y egocéntricos, la realidad es que se adaptan tan bien como los que tienen hermanos. De hecho, en cierto sentido los hijos únicos están mejor adaptados, a menudo tienen la autoestima más elevada y una motivación de logro más intensa. Es especialmente bueno para los padres de la República Popular China, donde existe una estricta política de un solo hijo. Existen estudios que demuestran que los hijos únicos chinos a menudo se desenvuelven mejor que los que tienen hermanos (Jiao, Ji y Jing, 1996; Miao y Wang, 2003).

¿Cómo les va a los niños cuando ambos padres trabajan? En la mayoría de los casos, cuando ambos padres trabajan tiempo completo fuera del hogar a los niños les va bastante bien. Los hijos de padres cariñosos, sensibles a sus necesidades y que ofrecen un cuidado sustituto adecuado, por lo general, no se desarrollan de manera diferente a los niños de familias en que uno de los progenitores no trabaja (Hoffman, 1989; Harvey, 1999).

La buena adaptación de los hijos de padres trabajadores depende del ajuste psicológico de los padres, en especial la madre. En general, las mujeres que están satisfechas con su vida tienden a ser más cariñosas con sus hijos. Así pues, cuando el trabajo proporciona un alto nivel de satisfacción, las madres que trabajan fuera del hogar brindan más apoyo psicológico a sus hijos. De esta forma, no es tanto una cuestión de si la madre decide trabajar tiempo completo, permanecer en casa o una combinación de ambas cosas. Lo que importa es qué tan satisfecha esté con las decisiones que tome (Barnett y Rivers, 1992; Gilbert, 1994; Haddock y Rattenborg, 2003).

Aunque sería de suponer que los niños cuyos dos padres trabajan pasaran comparativamente menos tiempo con sus padres que los que tienen a uno de los dos en casa tiempo completo, las investigaciones concluyen otra cosa. Los niños con madres y padres que trabajan tiempo completo pasan en esencia la misma cantidad de tiempo solos, con la familia, en clases, o con los amigos, que los hijos de familias donde uno de los padres se queda en casa (Richards y Duckett, 1994; Gottfried, Gottfried y Bathurst, 2002).

¿Qué hacen los niños durante el día? Las actividades que se llevan más tiempo son dormir y la escuela. Las siguientes actividades más frecuentes son ver la televisión y jugar, seguidas de cerca por el cuidado personal y la alimentación. Esto ha cambiado poco en los pasados 20 años (véase la figura 10-4). Lo que ha variado es la cantidad de tiempo que pasan en ambientes estructurados y supervisados. En 1981, 40 por ciento del día de un niño era tiempo libre; para finales de los noventa, sólo 25 por ciento del día de un niño no estaba programado (Hofferth y Sandberg, 1998).

Solo en casa: ¿qué hacen los niños?

Cuando Johnetta Colvin, de 10 años, llega a casa después de la escuela primaria Martin Luther King, lo primero que hace es agarrar unas galletas y encender la computadora. Le da una rápida mirada a sus correos; luego va a la televisión y por lo general la ve durante la siguiente hora. Durante los comerciales, le da una pasada a la tarea.

Lo que no hace es conversar con sus padres, ninguno de los cuales está. Ella está sola en casa.

Johnetta es una **niña que cuida de sí misma**, el término para los niños que regresan solos a su casa después de la escuela y que esperan hasta que sus padres vuelven del trabajo. Está lejos de ser la única. Entre 12 y 14 por ciento de los niños estadounidenses de cinco a 12 años pasan algún tiempo solos después de la escuela, sin supervisión de los adultos (Lamorey *et al.*, 1998; Berger, 2000).

niños que cuidan de sí mismos niños que regresan solos a casa después de la escuela y que esperan hasta que sus padres regresen del trabajo; antes eran conocidos como niños con llave

En resumen, las consecuencias de ser un niño que cuida de sí mismo no son necesariamente nocivas. De hecho, los niños desarrollan un mejor sentido de independencia y aptitud. Además, el tiempo que pasan solos les da la oportunidad de trabajar sin interrupciones en las tareas y en proyectos escolares o personales. En efecto, los niños con padres empleados tienen la autoestima más alta porque sienten que contribuyen a la casa de manera significativa (Goyette-Ewing, 2000).



Las consecuencias de ser un niño que cuida de sí mismo no son necesariamente nocivas, e incluso conducir a un mayor sentido de independencia y aptitud.

Divorcio. Tener padres divorciados, como Tamara, la niña de segundo grado que se describió antes, ya no es distintivo. Sólo alrededor de la mitad de los niños estadounidenses pasan toda su niñez viviendo en la misma casa con ambos padres. El resto vivirá en hogares con un solo padre o con padrastros, abuelos o con otros familiares; y otros terminan en hogares de acogida.

¿Cómo reaccionan los niños al divorcio? La respuesta depende de qué tan pronto se haga la pregunta tras el divorcio, así como de la edad que tengan los niños en el momento en que ocurra. Inmediatamente después de un divorcio, los resultados pueden ser devastadores. Tanto los niños como los padres muestran varios tipos de desajuste psicológico por un periodo que dura de seis meses a dos años. Por ejemplo, los niños sienten ansiedad, depresión o padecen perturbaciones del sueño y fobias. Aunque más a menudo los niños viven con su madre después del divorcio, la calidad de la relación entre madre e hijo disminuye en la mayoría de los casos, a menudo porque los niños se ven atrapados enmedio de su madre y su padre (Gottman, 1993; Holyrod y Sheppard, 1997; Wallerstein, Lewis y Blakeslee, 2000).

Durante la etapa temprana de la niñez intermedia, los niños cuyos padres se están divorciando suelen culparse de la ruptura. A la edad de 10 años, los niños se sienten presionados a tomar partido por la madre o el padre. Debido a esto, experimentan algún grado de lealtad dividida (Shaw, Winslow y Flanagan, 1999).

Aunque los investigadores coinciden en que las consecuencias del divorcio a corto plazo pueden ser abrumadoras, las consecuencias a largo plazo no son tan claras. Algunos estudios han encontrado que de 18 meses a dos años después, la mayoría de los niños empieza a regresar a su estado de ajuste psicológico previo al divorcio. Para muchos, existen consecuencias mínimas a largo plazo (Hetherington y Kelly, 2002; Guttmann y Rosenberg, 2003).

Por otro lado, existe evidencia de que las secuelas del divorcio perduran. Por ejemplo, dos veces más niños de padres divorciados reciben asesoría psicológica que los niños de familias intactas (aunque en ocasiones la asesoría es ordenada por un juez como parte del divorcio). Además, las personas que pasaron por el divorcio de sus padres corren más riesgo de experimentar a su vez el divorcio más adelante en la vida (Wallerstein *et al.*, 2000; Amato y Booth, 2001).

La reacción de los niños al divorcio depende de varios factores. Uno es la posición económica de la familia con la que esté viviendo el niño. En muchos casos, el divorcio trae una disminución del nivel de vida de ambos padres. Cuando ocurre, los niños caen en la pobreza (Ozawa y Yoon, 2003).

En otros casos, las consecuencias negativas del divorcio son menos severas porque reduce la hostilidad y la ira en el hogar. Si antes del divorcio la casa estaba invadida de conflictos entre los padres (como sucede en alrededor de 30 por ciento de los divorcios) la calma de la casa tras el divorcio resulta benéfica para los niños. Esto es particularmente cierto para los niños que mantienen una relación cercana y positiva con el padre con el que no viven (Davies *et al.*, 2002).

Para algunos niños, entonces, el divorcio es mejor que vivir con padres que mantienen un matrimonio intacto pero desdichado, lleno de conflictos. Pero en alrededor de 70 por ciento de los divorcios, el nivel de conflicto previo al divorcio no es alto, y a los niños procedentes de esos hogares les resulta más difícil ajustarse al divorcio (Amato y Booth, 1997).

Familias con un solo padre. En Estados Unidos, casi una cuarta parte de los niños menores de 18 años viven con un solo padre. Si las tendencias actuales continúan, casi tres cuartas partes de los niños estadounidenses pasarán parte de su vida en una familia con un solo padre antes de que cumplan 18 años. Para los niños de grupos minoritarios, las cifras son aún



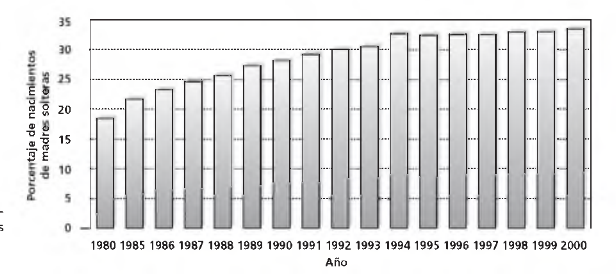


FIGURA 10-5 INCREMENTO DE MADRES SOLTERAS, 1980-2000

El número de madres solteras se ha incrementado significativamente en las dos últimas décadas.

(*Fuente*: National Center for Health Statistics, 2000.)

mayores: casi 60 por ciento de los niños afroamericanos y 35 por ciento de los niños hispanos menores de 18 años viven en hogares con un solo padre (U.S. Bureau of the Census, 2000; véase la figura 10-5).

En raros casos, la muerte es la razón de la paternidad o maternidad en soltería. Lo más frecuente es que no haya estado nunca presente un cónyuge (es decir, que la madre nunca se haya casado), que los esposos se hayan divorciado o que el cónyuge esté ausente. En la gran mayoría de los casos, el padre soltero que está presente es la madre.

¿Cuáles son las consecuencias para los niños que viven en hogares con un solo padre? Esta pregunta es difícil de responder. Depende mucho de si el otro padre estuvo presente antes y de la naturaleza de la relación entre los padres en ese tiempo. Además, la posición económica de la familia con un solo padre influye en las consecuencias para los niños. Las familias con un solo padre suelen tener una posición financiera menos acomodada que las familias con dos padres, y vivir en la pobreza relativa tiene un impacto negativo sobre los niños (Gongla y Thompson, 1987; Gottman y Katz, 1989).

En resumen, el impacto de vivir en una familia con un solo padre no es, por sí mismo, invariablemente negativo o positivo. Dado el gran número de hogares con un solo padre, el estigma que una vez existió hacia esas familias ha disminuido en gran parte. Las consecuencias últimas para los niños dependen de una variedad de factores que acompañan a la paternidad o maternidad en soltería, como la posición económica de la familia, la cantidad de tiempo que el padre pueda pasar con el niño y el grado de estrés en el hogar.

Vivir en familias mezcladas. Para muchos niños, las repercusiones del divorcio incluyen el subsecuente nuevo matrimonio de uno o ambos padres. En efecto, más de 10 millones de hogares en Estados Unidos contienen al menos a un cónyuge que ha contraído nuevas nupcias. Más de 5 millones de parejas casadas en nuevas nupcias tienen al menos un hijastro viviendo con ellas en lo que se ha denominado **familias mezcladas**. En general, 17 por ciento de los niños estadounidenses viven en familias mezcladas (U.S. Bureau of the Census, 2001).

Vivir en una familia mezclada es un reto para los niños. A menudo existe una buena cantidad de *ambigüedad de roles*, en la que no están claros los roles y las expectativas. Los niños se sienten inseguros de sus responsabilidades, de cómo comportarse con sus padrastros y hermanastros, y dudan al tomar una serie de decisiones que tienen diferentes implicaciones en la familia. Por ejemplo, un niño en una familia mezclada tiene que elegir con cuál de los padres pasa las fiestas o vacaciones, o decidir entre el consejo contradictorio que reciben de los padres biológicos y de los padrastros (Dainton, 1993; Cath y Shopper, 2001; Belcher, 2003).

Sin embargo, en muchos casos los niños de edad escolar en familias mezcladas tienen un desempeño sorprendentemente bueno. En comparación con los adolescentes, que tienen más dificultades, los niños de edad escolar, por diversas razones, a menudo se ajustan a las familias mezcladas sin complicaciones. En primer lugar, muchas veces la situación financiera mejora después de que un padre contrae nuevas nupcias. Además, en una familia mezclada hay más gente con la cual compartir la carga de las tareas domésticas. Por último, el simple hecho de

familias mezcladas una pareja casada en nuevas nupcias que tiene al menos un hijastro viviendo con ellos



Las familias mezcladas se forman cuando maridos y esposas previamente casados con hijos contraen nuevas nupcias

que la familia contenga más individuos incrementa las oportunidades de interacción social (Hetherington y Clingempeel, 1992; Greene, Anderson y Hetherington, 2003; Hetherington y Elmore, 2003).

Por otro lado, no todos los niños se ajustan bien a la vida en una familia mezclada. Algunos encuentran difícil la interrupción de la rutina y de las redes establecidas de relaciones familiares. Por ejemplo, un niño que está acostumbrado a tener la atención completa de su madre encuentra incómodo que ella preste atención y afecto a un hijastro. La mezcla más exitosa de familias ocurre cuando los padres crean un ambiente que apoye la autoestima de los niños y un clima en el cual todos los miembros de la familia posean un sentido de unión. En general, cuanto más pequeños sean los niños, más fácil es la transición a una familia mezclada (Buchanan, Maccoby y Dornbusch, 1996).

Familias con padres gay y lesbianas. Un número creciente de niños tienen dos madres o dos padres. Las estimaciones sugieren que en Estados Unidos existen entre 1 y 5 millones de familias encabezadas por dos madres lesbianas o dos padres gay, y unos 6 millones de niños tienen padres lesbianas o gay (Patterson y Friel, 2000).

Se ha realizado relativamente poca investigación sobre los efectos que tiene en los niños tener padres del mismo sexo y los resultados no son definitivos. Sin embargo, parece que los niños en hogares de lesbianas y gay se desarrollan de manera similar a los niños en familias heterosexuales. Su orientación sexual no está relacionada con la de sus padres; su conducta no es más o menos tipificada según el género y parecen tener un ajuste igualmente bueno (Patterson, 2002, 2003; Parke, 2004).

Además, los hijos de madres lesbianas y padres gay tienen relaciones con sus compañeros similares a las de los hijos de padres heterosexuales. Su relación con los adultos —tanto con los que son gay como con los heterosexuales— no es diferente a la de los niños cuyos padres son heterosexuales (Patterson, 1995).

En resumen, cada vez más investigaciones concluyen que existe poca diferencia en el desarrollo de niños cuyos padres son gay y lesbianas y los niños con padres heterosexuales. Lo que es claramente diferente para los niños con padres del mismo sexo es la posibilidad de discriminación y prejuicio debido a la homosexualidad de sus padres. Conforme los ciudadanos de Estados Unidos participan en un debate continuo y altamente politizado concerniente a la legalidad del matrimonio homosexual, los hijos de tales uniones tal vez se sientan señalados y

tratados injustamente debido a los estereotipos sociales y la discriminación (en el capítulo 14 consideraremos más acerca de las relaciones homosexuales).

Raza y vida familiar. Aunque existen tantos tipos de familias como individuos, las investigaciones han encontrado algunas coincidencias relacionadas con la raza (Parke, 2004). Por ejemplo, las familias afroamericanas tienen un sentido particularmente fuerte de familia. Los miembros de las familias afroamericanas frecuentemente están dispuestos a ofrecer en su casa acogida y apoyo a los miembros de la familia extendida. Debido a que existe un nivel relativamente alto de hogares encabezados por mujeres entre los afroamericanos, el apoyo social y económico de la familia extendida a menudo es decisivo. Además, existe una proporción relativamente alta de familias encabezadas por adultos mayores, como los abuelos, y algunos estudios encuentran que los niños en hogares encabezados por una abuela muestran un ajuste particularmente bueno (McLoyd *et al.*, 2000; Smith y Drew, 2002; Taylor, 2002).

Las familias hispanas también enfatizan la importancia de la vida familiar, así como de la comunidad y las organizaciones religiosas. Se enseña a los niños a valorar sus vínculos con las familias y ellos llegan a verse como parte de una familia extendida. En última instancia, su sentido de quiénes son se vincula a la familia. Las familias hispanas también tienden a ser relativamente más grandes, con un tamaño promedio de 3.71, comparado con 2.97 para las familias caucásicas y 3.31 para las familias afroamericanas (Cauce, Stewart y Domenech-Rodríguez, 2003; U.S. Census Bureau, 2003).

Aunque se ha realizado relativamente poca investigación sobre las familias asiático-estadounidenses, los recientes hallazgos sugieren que los padres son más propensos a ser figuras poderosas que mantienen la disciplina. En conformidad con la orientación más colectivista de las culturas asiáticas, los niños tienden a creer que las necesidades familiares tienen prioridad sobre las necesidades personales, y en particular, se espera que los hombres cuiden de sus padres durante toda su vida (Ishi-Kuntz, 2000).

Cuidado de grupo: los orfanatos en el siglo XXI. El término “orfanato” evoca imágenes de chicos lastimosos vestidos con harapos, comiendo avena en tazas de estaño y albergados en instituciones enormes similares a prisiones. En la actualidad la realidad es diferente. Incluso el término *orfanato* se usa rara vez, habiendo sido reemplazado por *hogar en grupo* o *centro de tratamiento residencial*. Los hogares de grupo, que por lo general albergan a un número relativamente pequeño de niños, se usan para niños cuyos padres no pueden brindarles un cuidado adecuado. Por lo regular son financiados por una combinación de ayuda federal, estatal y local.

El cuidado de grupo ha crecido de manera significativa en la última década. En efecto, en el periodo de cinco años de 1995 al 2000, el número de niños en hogares de acogida se incrementó en más de 50 por ciento. En la actualidad, más de medio millón de niños en Estados Unidos viven en un hogar de acogida (Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children, 1994; Berrick, 1998; Roche, 2000).

Alrededor de tres cuartas partes de los niños que reciben cuidado de grupo fueron víctimas de negligencia y abuso en su hogar. La mayoría de ellos vuelve a su hogar luego de que las agencias de servicios sociales intervienen con sus familias. Pero el resto está tan dañado psicológicamente debido al abuso o a otras causas que una vez que son colocados en albergues de grupo es probable que permanezcan durante toda su infancia. Los niños que desarrollaron problemas graves, como altos niveles de agresión o ira, tienen dificultades para encontrar una familia adoptiva y de hecho a menudo es difícil encontrar incluso familias temporales de acogida que puedan afrontar sus problemas emocionales y de conducta (Sugden, 1995; Nickman, 1996; Rosenfeld *et al.*, 1997).

Aunque algunos políticos han sugerido que un incremento del cuidado de grupo es una solución a los complejos problemas sociales asociados con las madres solteras que se vuelven dependientes de la asistencia social, los expertos en brindar servicios sociales y tratamiento psicológico no están tan seguros. En primer lugar, los hogares de grupo no ofrecen permanentemente el apoyo y el amor que se recibe en un ambiente familiar. Además, el cuidado de grupo difícilmente es barato: mantener a un niño cuesta unos 40 000 dólares por año —alrededor de 10 veces el costo de mantener a un niño en hogares de acogida o en la asistencia social— (Fanshel, Finch y Grundy, 1990, 1992; Roche, 2000).





Aunque los orfanatos de principios del siglo XX estaban abarrotados y eran institucionales (izquierda), los equivalentes actuales, llamados hogares de grupo o centros de tratamiento residencial (derecha), son mucho más agradables.

Otros expertos argumentan que el cuidado de grupo no es inherentemente bueno o malo. Más bien, las consecuencias de vivir lejos de la familia son bastante positivas, dependiendo de las características particulares del personal del hogar de grupo y de si los encargados del cuidado de niños y jóvenes son capaces de desarrollar un vínculo emocional estable y fuerte con un niño específico. Por otro lado, si un niño es incapaz de formar una relación significativa con un trabajador en un hogar de grupo, es muy posible que los resultados sean perjudiciales (Shealy, 1995; McKenzie, 1997; Reddy y Pfeiffer, 1997). (La tabla 10-4 muestra las características personales de los mejores —y los peores— encargados del cuidado de niños y jóvenes.)

Escuela: el ambiente académico

Los niños pasan la mayor parte del día en el salón de clases. No sorprende que las escuelas tengan un profundo impacto sobre la vida de los niños, moldeando no sólo su manera de pensar sino también la forma en que ven el mundo. Pasamos ahora a revisar una serie de aspectos de la escolaridad en la niñez intermedia que tienen un profundo efecto en los niños.

Cómo explican los niños el éxito y el fracaso académico. La mayoría de nosotros, en uno u otro momento, hemos tenido un mal desempeño en un examen. Recuerde cómo se sintió cuando recibió una mala calificación. ¿Sintió vergüenza? ¿Enojo con el maestro? ¿Temor a las consecuencias? De acuerdo con el psicólogo Bernard Weiner (1985, 1994), su respuesta en tales situaciones depende en gran medida de la manera en que usted se explicó el fracaso a sí mismo. La atribución que usted realizó determina a la larga qué tanto se esforzará por tener un buen desempeño en futuros exámenes.

Weiner propuso una teoría de la motivación basada en las **atribuciones** de cada individuo, las razones que da de su conducta. Sugiere que la gente reacciona al fracaso (así como al éxito) considerando si la causa se debe a *factores temperamentales* ("No soy muy inteligente") o a *factores situacionales* ("No dormí lo suficiente la última noche"). Además, consideran si la causa es estable ("Por lo regular tengo un mal desempeño") o inestable ("No me esforcé bastante en esta ocasión"). Por último, consideran si la causa es controlable ("Si estudio más puedo hacerlo mejor") o incontrolable ("No puedo controlar lo que hace el maestro").

Cómo se sienta la persona acerca de su desempeño en una situación es un factor determinante para atribuir su desempeño a una u otra causa. Por ejemplo, cuando se atribuye un éxito a factores internos ("Soy listo"), los estudiantes tienden a sentir orgullo; pero el fracaso

atribuciones explicaciones que se dan sobre las razón de una conducta determinada

TABLA 10-4 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS MEJORES Y LOS PEORES ENCARGADOS DEL CUIDADO DE NIÑOS Y JÓVENES

Los mejores trabajadores:	Los peores trabajadores:
Flexibilidad	Demuestra patología
Madurez	Egoísta
Integridad	Defensivo
Buen juicio	Deshonesto
Sentido común	Abusivo
Valores apropiados	Abuso de drogas/alcohol
Responsabilidad	Poco cooperativo
Buena autoimagen	Baja autoestima
Autocontrol	Rígido
Sensible a la autoridad	Irresponsable
Experto en relaciones interpersonales	Crítico
Estabilidad	Pasivo-agresivo
Sin pretensiones	Límites inapropiados
Predecible/consistente	Poco ético
No defensivo	Autoritario/coercitivo
Cálido/firme	Inconsistente/impredecible
Consciente	Evasivo
Confiere poder	No aprende de la experiencia
Cooperativo	Mal modelo
Buen modelo	Enojo/explosivo

(*Fuente*: adaptado de Shealy, 1995.)

atribuido a factores internos ("Soy estúpido") causa vergüenza. La dimensión de estabilidad determina las futuras expectativas acerca del éxito y el fracaso. De manera específica, cuando los estudiantes atribuyen el éxito o el fracaso a factores que son relativamente estables e invariables, tienden a esperar un desempeño similar en el futuro. En contraste, cuando atribuyen el desempeño a factores inestables como el esfuerzo o la suerte, sus expectativas acerca del desempeño futuro son relativamente poco afectadas.

Por último, la dimensión de controlabilidad afecta las emociones que se dirigen hacia los otros. Si los niños sienten que el fracaso se debió a factores dentro de su control (como la falta de esfuerzo), son propensos a experimentar enojo consigo mismos y con los demás; pero si el fracaso no fue controlable, es probable que sientan tristeza.

Comparaciones culturales: diferencias individuales en la atribución. No todos llegan a las mismas conclusiones acerca de las causas del éxito o el fracaso. Además de las diferencias individuales, entre las influencias más fuertes en cuanto a las atribuciones se encuentran la raza, el origen étnico y la posición socioeconómica. La atribución es una calle de doble sentido. Si bien nuestras atribuciones pueden afectar nuestro desempeño futuro, también es cierto que diferentes experiencias nos dan distintas percepciones acerca de cómo encajan las cosas en el mundo. Por esta razón, no sorprende que existan diferencias subculturales en la forma en que se entienden y explican las conductas relacionadas con el desempeño.

Una diferencia importante se relaciona con factores raciales: los afroamericanos son menos propensos que los blancos a atribuir el éxito a causas internas más que externas. Los niños afroamericanos suelen creer que cosas como la dificultad de una tarea y la suerte (causas externas) son los principales determinantes de los resultados de su desempeño. Es probable que crean que incluso si ponen un máximo esfuerzo, el prejuicio y la discriminación (causas externas) les impedirán tener éxito (Friend y Neale, 1972; Ogbu, 1988; Graham, 1990, 1994).

1998). Debido a que los estudiantes asiáticos tienden a suponer que el éxito académico es resultado del trabajo duro, ponen mayor esfuerzo en su trabajo escolar que los estudiantes estadounidenses, quienes creen que su habilidad inherente determina su desempeño. Esos argumentos sugieren que el estilo de atribución de los alumnos y los maestros en Estados Unidos tal vez esté inadaptado. También argumentan que los estilos de atribución enseñados a los niños por sus padres tienen un efecto significativo en su éxito futuro (Eaton y Dembo, 1997; Little y López, 1997; Little, Miyashita y Karasawa, 2003).

Como hemos visto, los estilos de atribución de los estudiantes están relacionados con las expectativas y creencias de los maestros y los padres. Veamos más de cerca cómo es que las expectativas influyen en los niños de edad escolar.

Efectos de las expectativas: cómo influyen las expectativas de los otros en la conducta de los niños. Imagine que es un maestro de escuela primaria. Suponga que al inicio del nuevo año escolar se le dijo que los niños de su grupo habían presentado una prueba descrita de esta manera:

> Todos los niños muestran colinas, mesetas y valles en su progreso escolar. Un estudio que se está realizando en Harvard con el apoyo de la National Science Foundation está interesado en aquellos niños que muestran rachas inusuales de progreso académico. Esas rachas ocurren en cualquier nivel de funcionamiento académico e intelectual. Cuando esas rachas ocurren en niños que no han estado funcionando muy bien a nivel académico, el resultado se conoce familiarmente como "florecimiento tardío".
>
> Como parte de nuestro estudio estamos validando una prueba que predice la probabilidad de que un niño mostrará un punto de inflexión o "racha" en el futuro cercano. Esta prueba, que será aplicada en su escuela, nos permitirá predecir cuáles chicos tienen mayor probabilidad de mostrar una racha académica… El desarrollo de la prueba para predecir las inflexiones o "rachas" todavía no es tal que *todos* los que se encuentren en el 20 por ciento superior mostrarán el efecto de racha o "florecimiento". Pero el 20 por ciento superior de los niños *mostrarán* una inflexión o racha más significativa dentro del próximo año o menos que el 80 por ciento restante de los niños. (Rosenthal y Jacobson, 1968, p. 66)

Considere su reacción ante los niños de la lista de "renacidos" identificados por la prueba. ¿Los trataría de manera diferente a los niños que no fueron designados?

Si los resultados de un estudio clásico pero controvertido son una guía, su respuesta debería ser afirmativa: en efecto, los maestros parecen tratar a los niños para quienes tienen expectativas de mejoría de manera diferente de aquellos para quienes no tienen tales expectativas (Rosenthal y Jacobson, 1968). En el experimento, al inicio del año escolar se dijo a maestros de escuela primaria que, según la prueba descrita arriba, cinco niños de sus grupos probablemente "florecerían" en el año próximo. Sin embargo, en realidad la información era falsa: los nombres de los niños simplemente se habían elegido al azar, aunque los maestros no lo sabían. Durante el resto del año, los maestros no recibieron otros detalles de los experimentadores.

Al final del año, los niños completaron una prueba de inteligencia que era idéntica a una presentada un año antes. De acuerdo con los experimentadores, los resultados mostraron que existían claras diferencias en el desarrollo intelectual de los llamados "renacidos" en comparación con el de los otros miembros de los grupos. Los que fueron designados al azar para mostrar ganancias significativas en efecto mejoraron más que los otros niños. Sin embargo, los resultados no fueron uniformes: las mayores diferencias se encontraron para niños de primero y segundo grado, con diferencias menores para los niños de tercero a sexto grado.

Cuando se publicaron los hallazgos del experimento, reportados en un libro llamado *Pygmalion in the Classroom*, causaron una conmoción inmediata entre los educadores y el público en general. La razón de este furor fue la implicación de los resultados: si el solo hecho de tener

altas expectativas es suficiente para producir mejorías en el rendimiento ¿tener bajas expectativas no conduciría a un aprovechamiento más lento? Y como los maestros en ocasiones tienen bajas expectativas acerca de los niños de posición socioeconómica baja y de grupos minoritarios, ¿significaría esto que los niños con tales antecedentes estaban destinados a mostrar un bajo aprovechamiento a lo largo de su carrera educativa?

efecto de las expectativas del maestro el ciclo de conducta en el cual un maestro transmite una expectativa acerca de un niño y de ese modo produce la conducta esperada

A pesar de algunas críticas al experimento original sobre bases metodológicas y estadísticas (Snow, 1969; Wineburg, 1987), existe suficiente evidencia que apoya los hallazgos del estudio para dejar claro que las expectativas de los maestros *son* comunicadas a sus estudiantes y producen el desempeño esperado. El fenómeno ha llegado a conocerse como **efecto de las expectativas del maestro** —ciclo en el que un maestro transmite unas expectativas acerca de un niño y produce la conducta esperada en la realidad— (Babad, 1992).

El efecto de las expectativas del maestro puede verse como un caso especial de una idea más amplia conocida como la *profecía autorrealizada*, en el cual la expectativa de una persona es capaz de producir un resultado (Snyder, 1974). Por ejemplo, los médicos saben desde hace mucho que si dan a sus pacientes placebos (medicamentos falsos, inactivos) en ocasiones se "curan", simplemente porque esperan que la medicina funcione.

En el caso de los efectos de las expectativas del maestro, la explicación básica parece ser que los maestros, después de formarse una expectativa inicial acerca de la habilidad de un niño, se la transmiten por medio de una serie de señales verbales y no verbales. Esas expectativas comunican al niño qué conducta es apropiada y él se comporta en consecuencia (Rosenthal, 2002).

Una vez que los maestros desarrollan expectativas acerca de un niño, ¿cómo las comunican al alumno? Parecen existir cuatro canales básicos por los cuales se transmiten a los estudiantes las expectativas de los maestros (Rosenthal, 1994, 2002):

- *Clima socioemocional del salón de clases.* Los maestros muestran calidez y mayor aceptación a los niños de quienes tienen altas expectativas que de los que esperan menos. Transmiten más actitudes positivas sonriendo y asintiendo más a menudo y miran con más frecuencia a los alumnos de quienes tienen altas expectativas.



Las investigaciones demuestran que las expectativas de los maestros concernientes al desempeño de los estudiantes crea una profecía autorrealizada. ¿De qué manera afecta al niño? ¿Y al maestro?

- *Entrada a los niños.* Los niños de quienes se espera un buen desempeño reciben más materiales —libros, hojas de trabajo, artículos— de sus maestros y se les pide que completen materiales más difíciles. En consecuencia, se les dan más oportunidades para un buen desempeño.
- *Salida de los maestros.* El número total de contactos entre los maestros y los niños de quienes se tienen altas expectativas es mayor que con los niños de quienes se tienen bajas expectativas. Como resultado, los niños con altas expectativas tienen más oportunidades de responder en clase.
- *Retroalimentación.* Cuando los maestros tienen altas expectativas para un niño, proporcionan evaluaciones más positivas del trabajo del niño y muestran mayor aceptación de sus ideas. En contraste, los niños de quienes se tienen bajas expectativas reciben más críticas y poca o ninguna retroalimentación en algunas situaciones. Incluso cuando los niños con bajas expectativas tienen un buen desempeño, el tipo de retroalimentación que ofrecen los maestros es menos positivo que cuando un niño con altas expectativas tiene un buen desempeño.

El niño es el eslabón final en la cadena de hechos que engloba el efecto de las expectativas del maestro. Dada la manera en que éstas alterarían la conducta del maestro, difícilmente sorprende que el desempeño de un niño sea afectado de manera significativa. Es claro que los niños que encuentran un clima socioemocional cálido, que reciben más material para completar, que tienen más contacto y reciben más retroalimentación de sus profesores van a desarrollar un autoconcepto más positivo, estar más motivados y esforzarse más que los que reciben un tratamiento negativo o negligente. A la larga, es probable que los niños de quienes se tienen altas expectativas se desempeñen mejor en clase.

El ciclo está entonces completo: un maestro que espera que un niño se desempeñe mejor lo trata de manera más positiva. El niño responde al tratamiento y al final se desempeña de acuerdo con las expectativas del maestro. Pero nótese que el ciclo no se detiene ahí: una vez que los niños se comportan de manera congruente con las expectativas del maestro, las expectativas son reforzadas. Como consecuencia, la conducta del niño termina por consolidar la expectativa sostenida inicialmente por el maestro (véase la figura 10-7).

Las expectativas operan en todas las aulas y no son terreno sólo de los maestros. Por ejemplo, los niños desarrollan sus propias expectativas acerca de la competencia de sus maestros, basadas en rumores y otros fragmentos de información, y comunican sus expectativas a sus maestros por medio de las cosas que dicen y de su conducta no verbal. Al final, la conducta del maestro se debería en gran medida a las expectativas de los niños (Feldman y Prohaska, 1979; Feldman y Theiss, 1982; Jamieson *et al.*, 1987).

Por último, recuerde que el salón de clases no es el único lugar en el cual operan las expectativas. *Cualquier* entorno en el que una persona tenga una expectativa sobre un niño, y viceversa, produce efectos análogos. Es claro que las opiniones que los niños tienen de sí mismos y su conducta son en parte una consecuencia de lo que otros esperan de ellos (Eden, 1990; Harris *et al.*, 1992).



Más allá de las tres habilidades básicas: ¿debería enseñarse la inteligencia emocional en las escuelas? En muchas escuelas primarias, el tema más reciente en el programa tiene poco que ver con las tres habilidades básicas. Más bien, la tendencia educativa para los educadores de muchas escuelas primarias estadounidenses es el uso de técnicas para incrementar la **inteligencia emocional** de los estudiantes, la capacidad de valorar, evaluar, expresar y regular con precisión las emociones (Mayer, Salovey y Caruso, 2000; Mayer, 2001; Pfeiffer, 2001; Salovey y Pizarro, 2003).

El psicólogo Daniel Goleman (1995), autor del éxito editorial titulado *Emotional Intelligence*, argumenta que la educación emocional debería integrarse al programa escolar. Indica varios esquemas eficaces para enseñar a los estudiantes a manejar sus emociones de manera más eficiente. Por ejemplo, en un programa los niños reciben lecciones sobre empatía, autoconciencia y habilidades sociales. En otro, se enseña a los niños acerca del interés y la amistad desde el primer grado mediante relatos donde los personajes exhiben esas cualidades positivas.

inteligencia emocional conjunto de habilidades que subyace a la valoración, evaluación, expresión y regulación precisa de las emociones

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Los niños que cuidan de sí mismos desarrollan independencia y mayor autoestima gracias a su experiencia.
- Cómo afecte el divorcio a los niños depende de las circunstancias financieras y los niveles comparativos de tensión familiar antes y después del divorcio.
- Los efectos de ser criado en un hogar con un solo padre dependen de las circunstancias financieras, la cantidad de interacción entre el padre y el niño y el nivel de tensión en la familia.
- Los esquemas de atribución de las personas difieren en cuanto a dimensiones individuales, culturales y de género.
- Las expectativas, en particular las de los padres y los maestros, afecta la conducta y produce resultados que reflejan y confirman esas expectativas.
- La inteligencia emocional, la capacidad de valorar, evaluar, expresar y regular con precisión las emociones, está ganando aceptación como un aspecto importante de la inteligencia social.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Los políticos a menudo hablan de los "valores familiares". ¿Cómo se relaciona este término con las diversas situaciones familiares tratadas en este capítulo, incluyendo los padres divorciados, los padres solteros, las familias mezcladas, los padres que trabajan, los niños que cuidan de sí mismos, las familias abusivas y el cuidado en grupo?
- *Desde la perspectiva de un trabajador de la salud:* ¿Cómo afecta el divorcio al desarrollo de la autoestima en la niñez intermedia? ¿Es posible que la hostilidad y la tensión constantes entre los padres den lugar a problemas de salud en un niño?

EPÍLOGO



La autoestima y el desarrollo moral son dos áreas clave en el desarrollo social y de la personalidad en los años de la infancia intermedia. Los niños de esta edad tienden a desarrollar y confiar en relaciones y amistades más profundas, y estudiamos cómo el género y la raza influyen en las amistades. La diversidad de estructuras familiares también afecta el desarrollo social y de la personalidad. Asimismo, influye la forma en que los niños y maestros se explican el éxito o el fracaso escolar. Por último, concluimos con un análisis de la inteligencia emocional, el conjunto de cualidades que mejoran la habilidad de los niños para sentir empatía por otros y para controlar y expresar sus emociones.

Regrese al prólogo, acerca de los hijos americanizados de Lirong Wen, y responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se relaciona la diferencia que Wen reporta entre el protocolo de las aulas estadounidenses y chinas con las orientaciones culturales individualista frente a colectivista?

2. ¿Cómo se aplica la noción de comparación social al desarrollo social y de la personalidad de los hijos de Lirong Wen? ¿A qué se debe que Wen se vea menos afectada que sus hijos por la cultura estadounidense?
3. ¿Considera que las etapas del desarrollo moral identificadas por Kohlberg se aplican por igual a las culturas de Estados Unidos y de China? ¿Es probable que el desarrollo moral de los hijos de Wen, quienes pasaron su niñez intermedia y adolescencia en Estados Unidos, sea diferente al sentido de moralidad de ella y de su esposo?
4. ¿Qué explica las diferentes actitudes de Wen y de sus hijos respecto al valor y la importancia del esfuerzo en la escuela? ¿Piensa que Wen y sus hijos comparten atribuciones similares para el éxito y el fracaso?
5. ¿Qué tipo de expectativas es probable que tengan los maestros de los hijos de Wen para ellos, dado su origen asiático y los intereses académicos de su padre? ¿Cómo podrían afectar esas expectativas la escolaridad y el desempeño académico de los chicos?



¿Cómo cambia la visión que los niños tienen de sí mismos durante los años de la niñez intermedia?

- De acuerdo con Erikson, en los años de la niñez intermedia los niños se encuentran en la etapa de industriosidad frente a inferioridad, concentrándose en lograr destrezas y responder a una amplia gama de desafíos personales.
- En los años de la niñez intermedia empiezan a verse en términos de características psicológicas y a diferenciar su autoconcepto por áreas separadas. Usan la comparación social para evaluar su conducta, habilidades, pericia y opiniones.

¿Por qué es importante la autoestima durante esos años?

- En esos años los niños desarrollan la autoestima; los que tienen una autoestima crónicamente baja tal vez queden atrapados en un ciclo de fracaso en el cual la baja autoestima se alimenta a sí misma produciendo bajas expectativas y mal desempeño.

¿Cómo cambia el sentido que tienen los niños del bien y el mal conforme crecen?

- De acuerdo con Kohlberg, las personas pasan de la moralidad preconvencional (motivada por las recompensas y los castigos), a la moralidad convencional (motivada por la referencia social) y a la moralidad posconvencional (motivada por un sentido de principios morales universales). Gilligan describió una progresión alternativa para las niñas, que va de una orientación hacia la supervivencia individual, a la bondad como autosacrificio, y a la moralidad de la no violencia.

¿Qué tipo de relaciones y amistades son características de la niñez intermedia?

- Las amistades de los niños presentan jerarquías de estatus y su comprensión de la amistad pasa por etapas, de un enfoque en el agrado mutuo y el tiempo que se pasa juntos, a la consideración de los rasgos personales y las recompensas que brinda la amistad, y más tarde al aprecio de la intimidad y la lealtad.
- La popularidad entre los niños se relaciona con rasgos que subyacen a la competencia social. Debido a la importancia de las interacciones sociales y las amistades, los investigadores del desarrollo se han esforzado por mejorar las habilidades de solución de problemas sociales y el procesamiento de la información social.

¿Cómo influyen el género y el origen étnico en las amistades?

- Durante la niñez intermedia, los niños y las niñas prefieren cada vez más las amistades del mismo género. Las amistades masculinas se caracterizan por grupos, jerarquías de estatus y juego restrictivo. Las amistades femeninas tienden a constar de una o dos relaciones cercanas, igual estatus y la confianza en la cooperación.
- Las amistades interraciales disminuyen en frecuencia a medida que los niños crecen. Las interacciones de igual estatus entre miembros de diferentes grupos raciales dan lugar a una mejor comprensión, respeto mutuo y aceptación y a una menor tendencia al estereotipo.

En la actualidad, ¿cómo afectan a los niños las diversas estructuras de familia y cuidado?

- Los niños en familias en las que ambos padres trabajan fuera del hogar por lo general se desenvuelven bien. Los "niños que cuidan de sí mismos", que se valen por sí solos después de la escuela desarrollan independencia y un sentido de competencia y contribución.
- Inmediatamente después de un divorcio, los efectos sobre los niños en los años de la niñez intermedia pueden ser graves, dependiendo de la situación financiera de la familia y el nivel de hostilidad entre los cónyuges previo al divorcio.
- Las consecuencias de vivir en una familia con un solo padre dependen de la situación financiera de la familia y, si hubo dos padres, del nivel de hostilidad que existía entre ellos.
- Las familias mezcladas presentan desafíos al niño, pero también ofrecen oportunidades para una mayor interacción social.
- Los niños que son cuidados en grupo suelen haber sido víctimas de la negligencia y el abuso. Muchos consiguen recibir ayuda y son colocados con su familia o con otra, pero alrededor de 25 por ciento de ellos pasará los años de su niñez en cuidado grupal.

¿Cómo afecta la vida social y emocional de los niños su desempeño escolar?

- Las personas justifican sus éxitos o fracasos académicos. La diferencia de formas de justificarse no sólo es individual sino que también parecen ser influida por la cultura y el género.
- Las expectativas de otros, en particular de los maestros, producen resultados que se conforman a esas expectativas al llevar a los estudiantes a modificar su conducta.
- La inteligencia emocional es el conjunto de habilidades que permiten que la persona maneje sus emociones de manera eficaz.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

atribuciones (p. 377)
autoestima (p. 353)
comparación social (p. 352)
competencia social (p. 364)
corregulación (p. 370)
efecto de las expectativas del maestro (p. 381)
estatus (p. 363)
etapa de industriosidad frente a inferioridad (p. 351)
familias mezcladas (p. 374)
inteligencia emocional (p. 382)
jerarquía de dominio (p. 366)
niños que cuidan de sí mismos (p. 371)
solución de problemas sociales (p. 364)



11 Desarrollo f
en la adolesc



físico y cognoscitivo
encia



MADURACIÓN FÍSICA

Crecimiento durante la adolescencia: el rápido ritmo de la maduración física y sexual
Pubertad: inicio de la maduración sexual
Imagen corporal: reacciones a los cambios físicos en la adolescencia
Nutrición, comida y trastornos alimentarios en la adolescencia
Desarrollo cerebral y pensamiento: hacia el desarrollo cognoscitivo

DESARROLLO COGNOSCITIVO Y ESCOLARIDAD

Modelos piagetanos del desarrollo cognoscitivo: uso de las operaciones formales
Perspectivas del procesamiento de la información: transformación gradual en las habilidades
Egocentrismo en el pensamiento: ensimismamiento de los adolescentes
Desempeño escolar
Nivel socioeconómico y desempeño escolar: diferencias individuales en el aprovechamiento
Deserción escolar

AMENAZAS AL BIENESTAR DE LOS ADOLESCENTES

Drogas ilegales
Alcohol: consumo y abuso
Tabaco: los peligros del tabaquismo
Enfermedades de transmisión sexual: un riesgo del sexo

PRÓLOGO: Imagen de la salud

Cassie Harwood es la viva imagen de la buena salud. Pregúntele cómo se ve a sí misma y responderá: "Atlética, inteligente y llena de energía". La estudiante de honor, de 13 años de edad, de Potomac, Maryland, adora el futbol y el lacrosse. Es tan rápida y resistente como los muchachos de su clase. Sus tres hermanos dicen en broma que es la que más come de su casa. Por supuesto, ella tiene las paredes de su recámara cubiertas de posters de Leonardo DiCaprio. Pero junto a los de Leo están los de su verdadero ídolo, la estrella del equipo femenino de futbol americano, Mia Hamm. Las únicas supermodelos de la habitación de Cassie son las que lucen bigotes de leche. Tiene más de 100 de los populares anuncios "Got Milk?" colgando de la pared. "Son geniales" dice Cassie, "Las modelos flacuchas no me parecen". (Clemetson, 1998, pp. 14-16)



Cassie Harwood (izquierda) con su entrenadora de futbol.



La actitud positiva de Cassie Harwood ante la vida no es casualidad. Sus padres constantemente le brindan apoyo y aliento para destacar, y llegó a la adolescencia dentro de un ambiente de plenitud.

Sin embargo, ni siquiera Cassie (quien enfrenta menos amenazas a su bienestar de las que deben superar otros adolescentes menos afortunados) puede evitar los importantes desafíos que surgen durante la adolescencia. El cuerpo cambia de manera notoria, se tienen las tentaciones del sexo, el alcohol y otras drogas, los avances cognoscitivos hacen que el mundo parezca cada vez más complicado, las redes sociales fluyen constantemente y las emociones fluctúan con celeridad. Los adolescentes se encuentran en un periodo de la vida que provoca excitación, ansiedad, regocijo y desesperación, en ocasiones en igual medida.

En este capítulo y el siguiente, veremos los temas y cuestionamientos básicos referentes a la adolescencia. La **adolescencia** es la etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la madurez. Por lo general se considera que empieza poco después de cumplir 10 años y termina poco antes de los 20. Es una etapa de transición. Los adolescentes ya no se consideran niños, pero todavía no son adultos. Es una época de considerable crecimiento y cambios físicos y cognoscitivos.

Este capítulo se centra en el crecimiento físico y cognoscitivo durante la adolescencia. Es una época de extraordinaria maduración física, desencadenada por el inicio de la pubertad. Analizaremos las consecuencias de la maduración temprana y tardía, así como la nutrición y los trastornos alimentarios.

A continuación, pasaremos al desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia. Después de estudiar distintos enfoques para entender los cambios en las capacidades cognoscitivas, examinaremos el desempeño escolar, centrándonos en la forma en que el nivel socioeconómico, el origen étnico y la raza influyen en el rendimiento académico.

El capítulo concluye con el análisis de varias de las principales amenazas para el bienestar de los adolescentes. Analizaremos el tema del consumo de drogas, alcohol y tabaco, así como las enfermedades de transmisión sexual.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder lo siguiente:

P

- **¿Qué cambios físicos experimentan los adolescentes?**
- **¿Cuáles son las consecuencias de la maduración temprana y tardía?**
- **¿Qué preocupaciones y necesidades nutritivas tienen los adolescentes?**
- **¿Cómo evoluciona el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia?**
- **¿Qué factores afectan el desempeño escolar de los adolescentes?**
- **¿Qué sustancias peligrosas consumen los adolescentes y por qué?**
- **¿Qué peligros presentan las prácticas sexuales de los adolescentes y cómo pueden evitarse esos peligros?**

Maduración física

Para los miembros masculinos de la tribu Awa, el inicio de la adolescencia viene señalado por una complicada y —a los ojos occidentales— horripilante ceremonia que marca la transición de la infancia a la madurez. Los muchachos son azotados durante dos o tres días con varas y ramas espinosas. Mediante los azotes, los muchachos expían sus culpas anteriores y honran a los miembros de la tribu que murieron en batalla. Pero eso es sólo para los principiantes: el ritual continúa por varios días.

adolescencia etapa del desarrollo entre la infancia y la madurez

Es probable que la mayoría de nosotros agradezca no tener que soportar tales pruebas físicas al entrar en la adolescencia. Pero los miembros de las culturas occidentales tienen sus propios ritos de iniciación a la adolescencia, admitidamente menos aterradores, como las *bar mitzvahs* y las *bat mitzvahs* a los 13 años para los niños y niñas judíos, y las ceremonias de confirmación de muchas religiones cristianas (Dunham, Kidwell y Wilson, 1986; Delaney, 1995; Herdt, 1998; Eccles, Templeton y Barber, 2003; Hoffman, 2003).

Independientemente de la naturaleza de las ceremonias, su propósito tiende a ser similar de una cultura a otra: celebrar simbólicamente el inicio de los cambios físicos que transforman el cuerpo de un niño en un cuerpo adulto listo para reproducirse. Con esos cambios abandona la infancia y entra a la madurez.

pubertad periodo durante el cual maduran los órganos sexuales

Crecimiento durante la adolescencia: el rápido ritmo de la maduración física y sexual

En sólo unos cuantos meses, un adolescente crece varios centímetros y requiere un guardarropa prácticamente nuevo a medida que se transforma, al menos en apariencia física, de un niño en un joven adulto. Un aspecto de esta transformación es la racha del crecimiento adolescente, un periodo de crecimiento muy rápido en estatura y peso. Los varones crecen un promedio de 10.5 y las chicas 8.9 centímetros por año. Algunos crecen hasta 12.7 cm en un solo año (Tanner, 1972).

La racha del crecimiento adolescente de niños y niñas empieza en diferentes momentos. Como muestra la figura 11-1, las niñas empiezan alrededor de los 10 años, mientras que los niños comienzan alrededor de los 12. Durante el periodo de dos años que inicia a los 11 años de edad, las niñas tienden a ser más altas que los muchachos. Pero para los 13, los niños, en promedio, son más altos que las niñas, situación que persiste durante el resto del ciclo vital.

Pubertad: inicio de la maduración sexual

La **pubertad**, el periodo durante el cual los órganos sexuales maduran, empieza cuando la hipófisis cerebral indica a otras glándulas del cuerpo de los niños que produzcan las hormonas sexuales, *andrógenos* (hormonas masculinas) o *estrógenos* (hormonas femeninas), en niveles adultos. (Los hombres y las mujeres producen ambos tipos de hormonas sexuales, pero los hombres tienen una concentración más alta de andrógenos y las mujeres una concentración





Vea los cambios que han ocurrido en pocos años en estas fotos de antes y después de la pubertad del mismo niño.

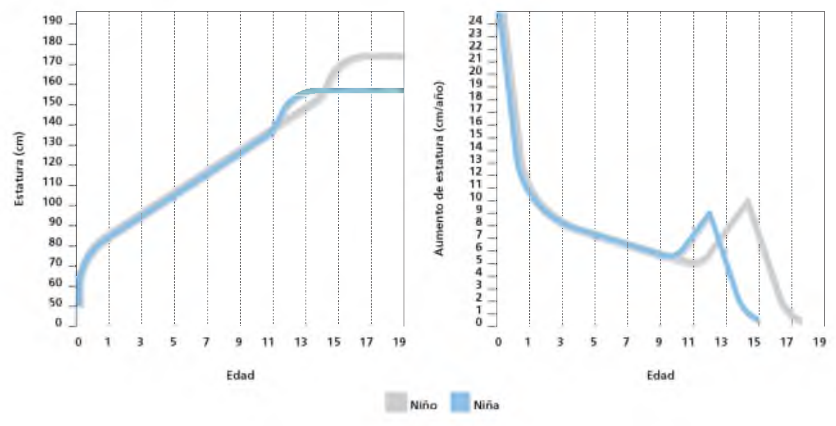


FIGURA 11-1 PATRONES DE CRECIMIENTO

Los patrones de crecimiento se representan de dos maneras. La primera figura muestra la estatura a una edad determinada, mientras que la segunda muestra el *incremento* en la estatura que ocurre del nacimiento al final de la adolescencia. Nótese que las niñas empiezan su racha de crecimiento alrededor de los 10 años, mientras que los niños alrededor de los 12. Sin embargo, a los 13 años, los niños tienden a ser más altos que las niñas. ¿Cuáles son las consecuencias sociales de ser más alto o más bajo que el promedio para los niños y las niñas?

(*Fuente*: adaptado de Cratty, 1986.)

más alta de estrógenos.) La hipófisis también ordena al cuerpo que incremente la producción de las hormonas del crecimiento que interactúan con las hormonas sexuales para producir la racha del crecimiento y la pubertad.

Igual que el crecimiento, la pubertad empieza primero en las niñas que en los niños. Las niñas empiezan alrededor de los 11 o 12 años, y los niños la inician a los 13 o 14. Sin embargo, existen amplias variaciones entre individuos. Por ejemplo, algunas niñas entran a la pubertad a los siete u ocho años, o se demoran hasta los 16 años de edad.



La pubertad en las niñas. No está claro por qué la pubertad empieza en un momento particular. Lo que sí es que depende de los factores ambientales y culturales. Por ejemplo, la **menarquia**, el inicio de la menstruación y probablemente la señal más obvia de la pubertad en las niñas, varía mucho en diferentes partes del mundo. En los países más pobres en vías de desarrollo, la menstruación empieza más tarde que en países con mayores ventajas económicas. Incluso dentro de los países más ricos, las niñas de los grupos más acomodados empiezan a menstruar antes que las niñas menos prósperas (véase la figura 11-2). En consecuencia, parece que las niñas que están mejor nutridas y son más sanas empiezan la menstruación a una edad más temprana que las que sufren de desnutrición o enfermedades crónicas. En efecto, algunos estudios sugirieron que el peso o la proporción entre grasa y músculo influyen en el momento de la menarquia. Por ejemplo, en Estados Unidos, las atletas con bajo porcentaje de grasa corporal empiezan a menstruar más tarde que las niñas menos activas (Richards, 1996; Vizmanos y Marti-Henneberg, 2000).

Otros factores afectan el momento de la menarquia. Por ejemplo, el estrés ambiental originado por circunstancias como el divorcio de los padres o altos niveles de conflicto familiar producirían un inicio temprano (Hulanicka, 1999; Kim y Smith, 1999; Kaltiala-Heino, Kosunen y Rimpela, 2003).

menarquia comienzo de la menstruación

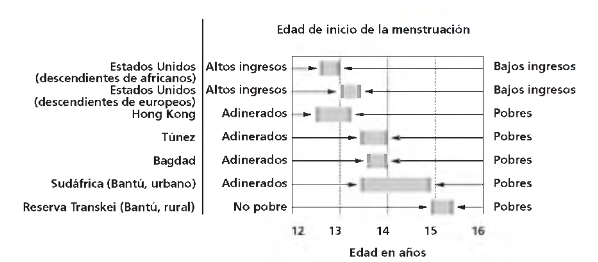


FIGURA 11-2 INICIO DE LA MENSTRUACIÓN

El inicio de la menstruación sucede con anterioridad en los países económicamente más aventajados que en los que son más pobres. Pero incluso en los países ricos, las niñas que viven en circunstancias más acomodadas empiezan a menstruar antes que las que viven en situaciones menos prósperas. ¿A qué se debe esto?

(*Fuente*: adaptado de Eveleth y Tanner, 1976.)

Durante los últimos 100 años aproximadamente, las niñas de Estados Unidos y de otras culturas experimentaron la pubertad a edades más tempranas. A finales del siglo XIX, la menstruación empezaba, en promedio, alrededor de los 14 o 15 años, en comparación con las edades actuales de 11 o 12 años. Otros indicadores de la pubertad, como la edad en que se alcanzan la estatura adulta y la madurez sexual, también aparecen a edades más tempranas, lo que probablemente se debe a la disminución de enfermedades y a una mejor nutrición. El inicio más temprano de la pubertad es ejemplo de una **tendencia secular** significativa, un patrón de cambios que tiene lugar a lo largo de varias generaciones. Las tendencias seculares ocurren cuando una característica física se modifica en el transcurso de varias generaciones, como el inicio más tempranamente de la menstruación o la mayor estatura que se dieron como resultado de una mejor nutrición a lo largo de los siglos.

La menstruación es uno de los cambios de la pubertad relacionados con el desarrollo de los rasgos sexuales primarios y secundarios. Las **características sexuales primarias** están asociadas con el desarrollo de los órganos y estructuras del cuerpo que conciernen específicamente a la reproducción. En contraste, las **características sexuales secundarias** son los signos visibles de la madurez sexual que no se refieren de manera directa a los órganos sexuales.

En las niñas, el desarrollo de las características sexuales primarias significa cambios en la vagina y el útero. Las características sexuales secundarias incluyen el desarrollo de los senos y el vello púbico. Los senos empiezan a crecer alrededor de los 10 años, y el vello púbico empieza a aparecer alrededor de los 11 años. El vello axilar aparece alrededor de dos años más tarde.

Para algunas niñas, las indicaciones de la pubertad empiezan inusualmente temprano. Una de cada siete niñas caucásicas desarrolla senos o vello púbico a los ocho años. Aun más extraordinario, la cifra es una de cada dos niñas afroamericanas. Las razones de este inicio más temprano de la pubertad no están claras, y la delimitación entre el inicio normal y anormal de la pubertad es tema de controversia entre los especialistas (Lemonick, 2000; The Endocrine Society, 2001).

tendencia secular patrón de cambios que ocurre a lo largo de varias generaciones

características sexuales primarias características asociadas con el desarrollo de los órganos y estructuras del cuerpo que conciernen específicamente a la reproducción

características sexuales secundarias signos visibles de la madurez sexual que no se refieren directamente a los órganos sexuales



La pubertad en los niños. La maduración sexual de los niños sigue un curso ligeramente distinto. El pene y el escroto empiezan a crecer a una tasa acelerada alrededor de los 12 años, y alcanzan el tamaño adulto unos tres o cuatro años más tarde. A medida que se agranda el pene de los niños, otras características sexuales primarias se desarrollan con el agrandamiento de la glándula próstata y las vesículas seminales, las cuales producen semen (el líquido que lleva a los espermatozoides). La primera eyaculación de un niño, conocida como *espermarquia*, por lo regular ocurre alrededor de los 13 años, más de un año después de que el cuerpo ha empezado a producir esperma. Al principio, el semen contiene relativamente poco esperma, pero su cantidad se incrementa de manera significativa con la edad. También se desarrollan las características sexuales secundarias. El vello púbico empieza a crecer alrededor de los 12 años, seguido por el crecimiento del vello axilar y facial. Por último, la voz de los niños se hace más grave a medida que las cuerdas vocales se alargan y crece la laringe. (La figura 11-3 resume los cambios que ocurren en la maduración sexual durante la adolescencia temprana.)

El aumento en la producción de hormonas que desencadena el inicio de la adolescencia también da lugar a cambios abruptos en el estado de ánimo. Por ejemplo, cuando los muchachos sienten enojo o fastidio tal vez se deba a niveles hormonales más altos. En las niñas, las



Los niños que maduran antes suelen ser más aptos para los deportes y poseen un autoconcepto más positivo. Pero, ¿cuáles serían las desventajas de la maduración temprana?

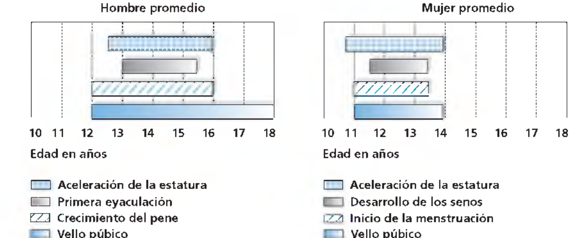


FIGURA 11-3 MADURACIÓN SEXUAL

Los cambios en la maduración sexual ocurren para los hombres y las mujeres durante la adolescencia temprana.

(*Fuente*: adaptado de Tanner, 1978.)

emociones originadas por la producción hormonal son algo diferentes: los niveles más altos de hormonas se asocian con enojo y depresión (Buchanan, Eccles y Becker, 1992).

Imagen corporal: reacciones a los cambios físicos en la adolescencia

A diferencia de los bebés, que también crecen a un ritmo extraordinariamente rápido, los adolescentes son conscientes de lo que sucede en su cuerpo y reaccionan con pánico o con satisfacción, pasando largos ratos frente al espejo. Pero pocos son neutrales acerca de los cambios que están presenciando (Mehran, 1997).

Algunos de los cambios de la adolescencia no se manifiestan en lo físico sino en lo psicológico. En el pasado, las niñas tendían a reaccionar a la menarquia con ansiedad porque la sociedad occidental enfatizaba los aspectos más negativos de la menstruación, como los calambres y la suciedad. Sin embargo, la sociedad actual tiene una perspectiva más positiva, debido en parte a que la menstruación ha sido desmitificada y se habla de ella más abiertamente. (Por ejemplo, los comerciales de tampones en la televisión son un lugar común.) Como consecuencia, la menarquia suele ser acompañada por una elevación de la autoestima, un incremento en el estatus y una mayor autoconciencia, a medida que las adolescentes observan que se están haciendo adultas (Brooks-Gunn y Reiter, 1990; Johnson, Roberts y Worell, 1999; Matlin, 2003).



La primera eyaculación de un muchacho equivale aproximadamente a la menarquia en una niña. Sin embargo, mientras las niñas suelen contarle a su madre acerca del inicio de la menstruación, los niños rara vez mencionan su primera eyaculación a sus padres o incluso a sus amigos (Stein y Reiser, 1994). ¿Por qué? Una razón es que las niñas requieren tampones o toallas sanitarias y las madres se las proporcionan. También puede ser que los muchachos vean la primera eyaculación como una indicación de su floreciente sexualidad, tema sobre el que se sienten muy inseguros y por tanto reacios a tratar.

La menstruación y las eyaculaciones ocurren en privado, pero los cambios en la forma y tamaño del cuerpo son bastante públicos. En consecuencia, los niños que entran a la pubertad suelen sentirse avergonzados por los cambios que les ocurren. En particular, las niñas a menudo no se sienten a gusto con su nuevo cuerpo. Los ideales de belleza de muchos países occidentales exigen una delgadez poco realista que es muy diferente de la forma real de la mayoría de las mujeres. La pubertad acarrea un incremento considerable en la cantidad de tejido graso, así como un ensanchamiento de las caderas y el trasero —algo muy lejano de la esbeltez que la sociedad parece exigir— (Attie y Brooks-Gunn, 1989; Unger y Crawford, 2004). Cómo reaccionen los niños a la pubertad depende en parte de cuándo suceda. Las niñas y los niños que maduran mucho antes o después que la mayoría de sus compañeros son especialmente afectados por la pubertad.

La entrada a la pubertad: consecuencias de una maduración temprana o tardía. ¿Por qué es importante cuándo llegue a la pubertad un niño o una niña? Existen consecuencias sociales de la maduración temprana o tardía. Y como veremos, las consecuencias sociales son

muy importantes para los adolescentes. Para los muchachos, la maduración temprana es en buena medida una ventaja. Los niños de maduración temprana tienden a ser más aptos para los deportes, debido supuestamente a su mayor tamaño. También son más populares y poseen un autoconcepto más positivo.

Por otro lado, la maduración temprana en los niños tiene un inconveniente. Los niños que maduran tempranamente son más proclives a tener tropiezos escolares y es más probable que caigan en actos delictivos y abuso de sustancias. La razón es que su mayor tamaño los incita a buscar la compañía de muchachos mayores que los llevan a actividades impropias de su edad. Además, aunque los muchachos de maduración temprana son más responsables y cooperativos en su vida posterior, también muestran mayor conformidad y carecen de sentido del humor. Pero en general, las ventajas parecen ser mayores que los inconvenientes para los muchachos que maduran temprano (Shulman y Ben-Artzi, 2003; Huddleston y Ge, 2003; Weichold, Silbereisen y Schmitt-Rodermund, 2003).

La historia es un poco diferente para las niñas que maduran a menor corta edad. Para ellas, los cambios obvios de su cuerpo —como el desarrollo de los senos— hacen que se sientan incómodas y diferentes de sus amigas. Además, como las niñas, en general, maduran antes que los niños, la maduración temprana tiende a darse a una edad muy joven y tal vez tengan que soportar ser ridiculizadas por sus compañeras menos desarrolladas (Williams y Currie, 2000; Franko y Striegel-Moore, 2002; Olivardia y Pope, 2002).

Por otro lado, la maduración temprana no es una experiencia absolutamente negativa para las niñas. Las que maduran antes de tiempo son más solicitadas para salir y su popularidad mejora su autoconcepto. Sin embargo, eso tiene un precio. Quizá no estén listas para participar en las situaciones que giran en torno a las citas que la mayoría de las niñas afrontan a mayor edad, y eso puede ser un desafío psicológico. Además, la evidencia de distinguirse de las otras con maduración tardía tiene un efecto negativo, produciendo ansiedad, infelicidad y depresión (Kaltiala-Heino, Kosumen y Rimpela, 2003).

Las normas y estándares culturales concernientes a cómo deben lucir las mujeres desempeñan un papel crucial en la forma en que las niñas experimentan la maduración temprana. Por ejemplo, en Estados Unidos, la sexualidad femenina es mirada con cierta ambivalencia, ya que es promovida en los medios pero mal vista en sociedad. Las niñas que parecen "sexy" atraen atención positiva y negativa. Por lo tanto, a menos que una niña pequeña que haya desarrollado características sexuales secundarias logre manejar la desaprobación provocada por la evidencia de su creciente sexualidad, la maduración temprana tiene consecuencias negativas. En los países en que las actitudes acerca de la sexualidad son más liberales, los resultados de la maduración temprana son más positivos. Por ejemplo, en Alemania, que tiene una visión más abierta del sexo, las niñas de maduración temprana tienen mejor autoestima que las de Estados Unidos. Además, las repercusiones de la maduración temprana varían incluso dentro de Estados Unidos, dependiendo del punto de vista del grupo de niñas de la misma edad y de los esquemas que prevalecen en la comunidad en cuanto al sexo (Silbereisen *et al.*, 1989; Richards *et al.*, 1990; Petersen, 2000).

Al igual que con la maduración temprana, la situación con la maduración tardía es mixta, aunque en este caso a los niños les va peor que a las niñas. Por ejemplo, los niños que son más pequeños y pesan menos que sus compañeros más maduros físicamente suelen ser vistos como menos atractivos. Por su tamaño inferior, están en desventaja cuando practican actividades deportivas. Además, se espera que los muchachos sean más altos que las chicas con las que salen, por lo que la vida social de los niños de maduración tardía se resiente. A la larga, si esas dificultades conducen a una disminución en el autoconcepto, las desventajas de la maduración tardía para los muchachos podrían extenderse hasta la adultez. De manera más positiva, afrontar los desafíos de la maduración tardía en realidad ayudaría a los hombres en otra forma. Al crecer, los niños con maduración tardía tienen varias cualidades positivas como la asertividad y la perspicacia, y juegan de manera más creativa que los que maduran temprano (Livson y Peskin, 1980; Kaltiala-Heino, Kosunen y Rimpela, 2003).

La imagen para las niñas de maduración tardía es en realidad bastante positiva. A corto plazo, las niñas que maduran más tarde son pasadas por alto en las citas y otras actividades de ambos sexos durante la secundaria, y poseen un estatus social relativamente bajo (Apter *et al.*, 1981; Clarke-Stewart y Friedman, 1987). Sin embargo, para el momento en que están en primero de



Esta joven mujer sufre de anorexia nerviosa, un grave trastorno alimentario por el cual se rehúsa a comer, a la vez que niega que su conducta y apariencia estén fuera de lo ordinario.

preparatoria y han empezado a madurar visiblemente, la satisfacción que las niñas de maduración tardía sienten consigo mismas y con su cuerpo es mayor que la de las que maduran temprano. En efecto, las niñas de maduración tardía tal vez terminen con menos problemas emocionales. ¿La razón? Las niñas de maduración tardía son más proclives a ajustarse al ideal social de un tipo corporal delgado y de "piernas largas" que las muchachas que maduran temprano, quienes tienden a parecer más gordas en comparación (Simmons y Blythe, 1987; Peterson, 1988).

En resumen, las reacciones a la maduración temprana y tardía presentan un cuadro complejo. Como hemos visto de manera reiterada, necesitamos tomar en consideración el conjunto total de factores que afectan a los individuos para poder entender su desarrollo. Algunos investigadores sugieren que otros factores, como los cambios de grupo de compañeros, la dinámica familiar y particularmente las escuelas y otras instituciones sociales, son más importantes en la determinación de la conducta de los adolescentes que la maduración temprana y tardía y los efectos de la pubertad en general (Paikoff y Brooks-Gunn, 1990; Dorn, Susman y Ponirakis, 2003; Stice, 2003).

Nutrición, comida y trastornos alimentarios en la adolescencia

Un pastel de arroz en la tarde, una manzana para la cena. Esa era la dieta típica de Heather Rhodes durante su primer año en la Universidad de St. Joseph en Rensselaer, Indiana, cuando empezó a cultivar el temor de que estaba subiendo de peso (agravado, según dice, por la muerte inesperada de un amigo). Pero cuando Rhodes, ahora de 20, regresó a casa en Joliet, Illinois, para las vacaciones de verano hace un año y medio, su familia pensó que estaba a punto de desaparecer. "Se podía ver el contorno de su pelvis a través de su ropa…" dice la madre de Heather… de modo que ella y el resto de la familia confrontaron a Heather una tarde, colocando una báscula de baño en medio de la sala familiar. "Les dije que me estaban atacando y que se fueran al infierno", recuerda Heather, quien no obstante se pesó a regañadientes. Su cuerpo de 1.70 metros cargaba apenas 38.5 kilos; 10 kilos menos que en su último año de bachillerato. "Les dije que habían arreglado la báscula" dice. Simplemente no cuadraba con su autoimagen. "Cuando me miraba en el espejo" dice, "pensaba que mi estómago todavía era enorme y mi rostro gordo." (Sandler, 1994, p. 56)

El problema de Heather era un severo trastorno alimentario, la anorexia nerviosa. Como hemos visto, el ideal cultural de la delgadez y la salud favorece a las niñas de desarrollo tardío. Pero cuando esos desarrollos ocurren ¿cómo reaccionan las niñas y, cada vez más los niños, cuando la imagen en el espejo se desvía del ideal presentado en los medios populares?

El rápido crecimiento físico de la adolescencia es alimentado por el aumento de consumo de comida. En particular durante la racha de crecimiento, los adolescentes comen cantidades sustanciales de comida, incrementando su consumo de calorías de manera notable. Durante los años de la adolescencia, la niña promedio requiere unas 2 200 calorías al día y el muchacho promedio 2 800.

Por supuesto, no cualquier tipo de calorías ayuda a nutrir el crecimiento de los adolescentes. Varios nutrientes clave son esenciales, incluyendo, en particular, el calcio y el hierro. El calcio aportado por la leche ayuda al crecimiento óseo, lo cual previene el desarrollo de osteoporosis —el adelgazamiento de los huesos— que afecta a 25 por ciento de las mujeres en edades posteriores. De manera similar, el hierro es necesario para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que no es rara entre los adolescentes.

Para la mayoría de los adolescentes, el principal problema nutricional es asegurar el consumo de un balance suficiente de alimentos apropiados. Lo dos extremos nutricionales son una preocupación importante para una minoría y constituyen una verdadera amenaza a la salud. Entre los problemas más frecuentes se encuentran la obesidad y los trastornos alimentarios como el que aquejaba a Heather Rhodes.



La obesidad se ha convertido en la preocupación nutricional más común durante la adolescencia. Además de los problemas de salud, ¿cuáles son algunas preocupaciones psicológicas acerca de la obesidad en la adolescencia?

Obesidad. La preocupación nutricional más común durante la adolescencia es la obesidad. Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada 20 se clasifica formalmente como obeso (un peso corporal que está 20 por ciento por arriba del promedio). Además, la proporción de mujeres adolescentes que son clasificadas como obesas se incrementa en el transcurso de la adolescencia (Brook y Tepper, 1997; Critser, 2003; Kimm *et al.*, 2003).

buscando tal vez ocultarse de sí mismos (Barker y Galambos, 2003; Littleton y Ollendick, 2003; Pratt, Phillips y Greydanus, 2003; Walcott, Pratt y Patel, 2003).

Algunos teóricos sugieren que en la raíz de la anorexia nerviosa y la bulimia hay una causa biológica. En efecto, estudios de gemelos sugieren que los trastornos tienen componentes genéticos. Además, en ocasiones se presentan desequilibrios hormonales en los aquejados (Condit, 1990; Irwin, 1993; Treasure y Tiller, 1993; Kaye *et al.*, 2004).

Otros intentos por explicar los trastornos alimentarios enfatizan los factores psicológicos y sociales. Por ejemplo, algunos expertos sugieren que los trastornos son resultado de padres perfeccionistas y demasiado exigentes o producto secundario de otras dificultades familiares. La cultura también juega un papel. Por ejemplo, la anorexia nerviosa se encuentra sólo en culturas que idealizan los cuerpos femeninos delgados. Como en la mayoría de los lugares no se mantiene el estándar, la anorexia no es frecuente fuera de Estados Unidos. Por ejemplo, no existe en toda Asia, con las dos interesantes excepciones de las clases altas de Japón y Hong Kong, donde la influencia occidental es mayor. La anorexia nerviosa es un trastorno bastante reciente. No ocurría en los siglos XVII y XVIII, cuando el ideal del cuerpo femenino era una corpulencia regordeta. El número creciente de muchachos con anorexia en Estados Unidos tal vez esté relacionado con un creciente énfasis en un físico masculino musculoso que muestra poca grasa corporal (Keel, Leon y Fulkerson, 2001; Mangweth, Hausmann y Walch, 2004).

Puesto que la anorexia nerviosa y la bulimia son producto de causas biológicas y ambientales, el tratamiento por lo regular requiere una mezcla de estrategias. Por ejemplo, es probable que un tratamiento exitoso requiera terapia psicológica y modificaciones de la dieta. En casos más extremos, es necesaria la hospitalización (Walsh y Devlin, 1998; Gilbert, 2000; Miller y Mizes, 2000; Porzelius, Dinsmore y Staffelbach, 2001).

Desarrollo cerebral y pensamiento: hacia el desarrollo cognoscitivo

La adolescencia trae mayor independencia. Los adolescentes tienden a afirmarse cada vez más. En parte, esta independencia se debe a cambios en el cerebro que preparan el camino para los avances significativos que ocurren en las habilidades cognoscitivas durante la adolescencia, como consideraremos en la siguiente parte del capítulo. A medida que el número de neuronas (las células del sistema nervioso) continúa creciendo y que sus interconexiones se vuelven más ricas y complejas, el pensamiento de los adolescentes también se vuelve más sofisticado (Thompson y Nelson, 2001; Toga y Thompson, 2003).

El cerebro produce un suministro excesivo de materia gris durante la adolescencia, la cual luego es podada a una tasa de 1 a 2 por ciento al año (véase la figura 11-5). La *mielinización* —el proceso en el cual las células nerviosas son aisladas por una cubierta de células grasas— se incrementa y hace más eficiente la transmisión de mensajes nerviosos. Tanto el proceso de poda como la mayor mielinización contribuyen al crecimiento de las habilidades cognoscitivas de los adolescentes (Sowell *et al.*, 2001; Sowell *et al.*, 2003).

Un área específica del cerebro que pasa por un desarrollo considerable durante la adolescencia es la corteza prefrontal, la cual no se desarrolla por completo sino hasta alrededor del inicio de los 20 años. La *corteza prefrontal* es la parte del cerebro que permite pensar, evaluar y hacer juicios de una manera distintivamente humana.

La corteza prefrontal también es el área cerebral que permite el control de impulsos. En lugar de reaccionar simplemente a las emociones como el enojo o la ira, un individuo con una corteza prefrontal plenamente desarrollada es capaz de inhibir el deseo de acción que surge de las emociones. Sin embargo, ya que durante la adolescencia la corteza prefrontal está biológicamente inmadura, la habilidad para inhibir los impulsos no está del todo desarrollada, lo que da lugar a algunas de las conductas arriesgadas e impulsivas características de la adolescencia y que veremos más adelante (Weinberger, 2001).

El desarrollo del cerebro adolescente también provoca cambios en regiones relacionadas con la sensibilidad y la producción de dopamina. Como resultado de esas alteraciones, los adolescentes se vuelven menos susceptibles a los efectos del alcohol y necesitan más tragos

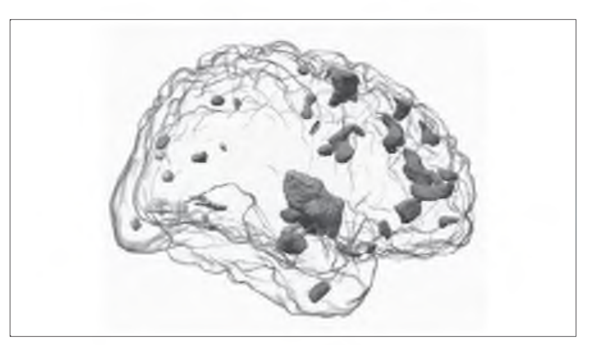


FIGURA 11-5 PODA DE LA MATERIA GRIS

Esta visión tridimensional del cerebro muestra áreas de materia gris que son podadas entre la adolescencia y la madurez.

(*Fuente*: Sowell *et al.*, 1999.)

para sentir sus cualidades reforzantes, lo que da lugar a un mayor consumo de alcohol. Además, las alteraciones en la sensibilidad a la dopamina hacen a los adolescentes más sensibles al estrés, dando lugar a un mayor consumo de alcohol (Spear, 2002).

REPASO  APLICACIONES

REPASO

- La adolescencia es un periodo de rápido crecimiento físico, incluyendo los cambios asociados con la pubertad.
- La pubertad origina reacciones en los adolescentes que van de la confusión a una mayor autoestima.



La corteza prefrontal, el área del cerebro responsable del control de impulsos, está biológicamente inmadura durante la adolescencia, lo que da lugar a algunas de las conductas arriesgadas e impulsivas asociadas con este grupo de edad.

- La maduración temprana o tardía trae ventajas y desventajas, dependiendo del género y de la madurez emocional y psicológica.
- La nutrición adecuada es esencial en la adolescencia por la necesidad de alimentar el crecimiento físico. Las cambiantes necesidades físicas y las presiones ambientales provocan obesidad u otros trastornos alimentarios.
- Los dos trastornos alimentarios más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia. Ambos deben ser tratados con una combinación de terapias físicas y psicológicas.
- El desarrollo del cerebro prepara el camino para un significativo crecimiento cognoscitivo.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo inciden las influencias sociales y ambientales en la aparición de un trastorno alimentario?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Por qué piensa que el paso a la adolescencia es considerado en muchas culturas como una transición significativa que requiere ceremonias especiales?

Desarrollo cognoscitivo y escolaridad

La señora Kirby sonreía mientras leía un trabajo particularmente creativo. Cada año, como parte de su clase sobre el gobierno estadounidense para segundo de secundaria, ella pedía a los estudiantes que escribieran acerca de cómo serían sus vidas si Estados Unidos no hubiera ganado la Guerra de Independencia contra Inglaterra. Había intentado algo similar con sus alumnos de sexto grado, pero muchos parecían incapaces de imaginar algo diferente a lo que ya conocían. Sin embargo, en segundo de secundaria planteaban algunas escenas muy interesantes. Un muchacho imaginó que sería conocido como Lord Lucas; una chica imaginó que sería la sirvienta de un rico terrateniente; otra imaginó que ayudaría a tramar el derrocamiento del gobierno.

¿Qué es lo que distingue el pensamiento de los adolescentes del de los niños más pequeños? Uno de los mayores cambios es la habilidad de pensar más allá de la situación concreta actual a lo que *podría* ser. Los adolescentes son capaces de mantener en su cabeza una variedad de posibilidades abstractas y ven los temas en términos relativos, en oposición a lo absoluto. En lugar de considerar que los problemas tienen soluciones en blanco y negro, son capaces de percibir matices de gris (Keating, 1980, 1990).

Una vez más, podemos usar varios enfoques para explicar el desarrollo cognoscitivo de los adolescentes. Empezaremos por regresar a la teoría de Piaget, la cual ha tenido una influencia significativa en los investigadores del desarrollo acerca del pensamiento durante la adolescencia.

Modelos piagetanos del desarrollo cognoscitivo: uso de las operaciones formales



A Leigh, de 14 años, se le pide que resuelva un problema que haría pensar a cualquiera al ver el reloj del abuelo: ¿qué determina la velocidad con la que el péndulo se mueve hacia atrás y hacia delante? En este caso, Leigh recibe un peso que cuelga de una cuerda. Se le dice que puede modificar varias cosas: la longitud de la cuerda, el peso del objeto al final de la cuerda, la cantidad de fuerza usada para empujar la cuerda y la altura a la que se eleva el peso en un arco antes de soltarlo.

Leigh no lo recuerda, pero se le pidió que resolviera el mismo problema cuando tenía ocho años como parte de una investigación longitudinal. En ese tiempo, ella estaba en el periodo de las operaciones concretas y sus esfuerzos por resolver el problema no fueron muy exitosos. Ella

se aproximó al problema de manera azarosa, sin un plan de acción sistemático. Por ejemplo, trató al mismo tiempo de empujar el péndulo con más fuerza, acortar la longitud de la cuerda e incrementar el peso sobre la cuerda. Como varió tantos factores a la vez, cuando cambió la velocidad del péndulo no tuvo forma de saber qué factor o factores hicieron la diferencia.

Sin embargo, ahora Leigh es mucho más sistemática. En lugar de empezar de inmediato a empujar y jalar el péndulo, se detiene un momento y piensa qué factores tomar en consideración. Considera cómo podría probar cuál de ellos es importante, formándose una hipótesis sobre de cuál es más decisivo. Luego, igual que un científico que conduce un experimento, varía sólo un factor a la vez. Al examinar cada variable de manera separada y sistemática, es capaz de llegar a la solución correcta: la longitud de la cuerda determina la velocidad del péndulo.

etapa de las operaciones formales etapa en la que se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta

Uso de las operaciones formales para resolver problemas. El enfoque de Leigh a la cuestión del péndulo, un problema ideado por Piaget, ilustra que ha pasado al periodo de las operaciones formales del desarrollo cognoscitivo (Piaget e Inhelder, 1958). La **etapa de las operaciones formales** es el periodo en que se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta. Piaget sugirió que se alcanza al inicio de la adolescencia, alrededor de los 12 años. Leigh pudo especular sobre los diversos aspectos del problema del péndulo de una manera abstracta y deducir cómo demostrar las hipótesis que había formulado.

Al aplicar los principios de la lógica a los problemas que enfrentan, los adolescentes los consideran en términos abstractos y no sólo en términos concretos. Son capaces de poner a prueba su comprensión realizando de manera sistemática experimentos rudimentarios sobre los problemas y situaciones y observando lo que provocaron sus "intervenciones" experimentales.

Los adolescentes usan el razonamiento formal, en el cual empiezan con una teoría general acerca de qué produce un resultado particular, y luego deducen explicaciones para situaciones específicas en las que ven ese resultado particular. Al igual que los científicos que forman hipótesis que vimos en el capítulo 1, luego ponen a prueba sus teorías. Lo que distingue este tipo de pensamiento de las anteriores etapas cognoscitivas es la habilidad para empezar con posibilidades abstractas y avanzar a lo concreto; en las etapas previas, los niños están atados al aquí y ahora concreto. Por ejemplo, a los ocho años, Leigh apenas empezaba a mover las cosas alrededor para ver qué sucedía en el problema del péndulo, un enfoque concreto. Sin embargo, a los 12 años empezó con la idea abstracta de que cada variable —la cuerda, el tamaño del peso, etc.— debía ser probada por separado.

Los adolescentes también son capaces de emplear el pensamiento lógico durante la etapa de operaciones formales. El *pensamiento de silogismos* es el razonamiento que usa la lógica abstracta en ausencia de ejemplos concretos. Por ejemplo. El pensamiento de silogismos permite a los adolescentes entender que si ciertas premisas son verdaderas, entonces la conclusión también debe serlo. Por ejemplo, veamos:

Todos los hombres son mortales.	*[premisa]*
Sócrates es un hombre.	*[premisa]*
Por lo tanto, Sócrates es mortal.	*[conclusión]*

Los adolescentes entienden que si las dos premisas son verdaderas, entonces también lo es la conclusión, pero además usan un razonamiento similar cuando las premisas y las conclusiones se plantean en términos más abstractos, por ejemplo:

Todas las A son B	*[premisa]*
C es una A	*[premisa]*
Por ende, C es una B	*[conclusión]*

Aunque Piaget propuso que los niños entran en la etapa de las operaciones formales al inicio de la adolescencia, quizá recuerde que también supuso que —igual que en las demás etapas del desarrollo cognoscitivo— las capacidades plenas no surgen de manera repentina y de golpe, sino de manera gradual, por medio de una combinación de maduración física y experiencias ambientales. De acuerdo con Piaget, no es hasta que los adolescentes tienen alrededor de 15 años que están plenamente establecidos en la etapa de las operaciones formales.



RAZONAMIENTO DEDUCTIVO



Como los científicos que forman hipótesis, los adolescentes en la etapa de las operaciones formales usan el razonamiento sistemático. Empiezan con una teoría general acerca de lo que produce un resultado particular y luego deducen explicaciones para situaciones específicas en las que ven ese resultado particular.

De hecho, ciertas evidencias sugieren que una proporción considerable de individuos afina sus habilidades en las operaciones formales a una edad posterior, y en algunos casos nunca emplean el pensamiento de las operaciones formales. Por ejemplo, la mayoría de los estudios muestra que sólo de 40 a 60 por ciento de los estudiantes universitarios y adultos logran por completo el pensamiento de las operaciones formales, y algunas estimaciones llegan a ser tan bajas como de 25 por ciento. Pero muchos de los adultos que no muestran pensamiento de operaciones formales en todas las áreas, son plenamente competentes en *algunos* aspectos de las operaciones formales (Keating y Clark, 1980; Sugarman, 1988).

Una de las razones por las que los adolescentes difieren en su uso de las operaciones formales se relaciona con la cultura en la que fueron criados. Por ejemplo, los que viven en sociedades aisladas, científicamente poco sofisticadas y que reciben poca educación escolarizada tienen menos probabilidades de desempeñarse al nivel de las operaciones formales que las personas instruidas que viven en sociedades más avanzadas tecnológicamente (Jahoda, 1980; Segall *et al.*, 1990).

¿Significa esto que los adolescentes (y los adultos) de culturas en las que no suelen surgir las operaciones formales son incapaces de alcanzarlas? En absoluto. Una conclusión más probable es que el razonamiento científico que caracteriza a las operaciones formales no es valorado por igual en todas las sociedades. Si la vida cotidiana no requiere o promueve cierto tipo de razonamiento, es poco razonable esperar que la gente lo emplee cuando enfrenta un problema (Greenfield, 1976; Shea, 1985; Gauvain, 1998).

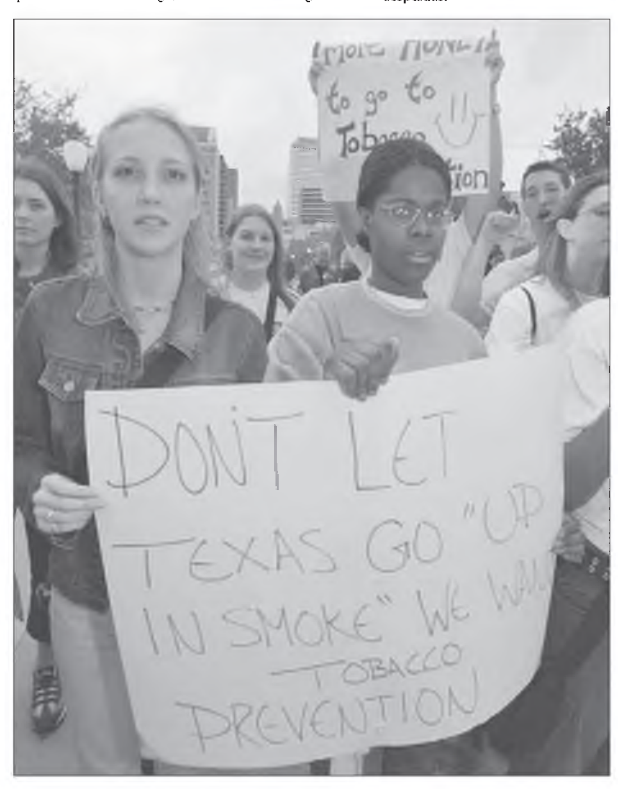
Las consecuencias del uso de las operaciones formales entre los adolescentes. La habilidad de los adolescentes para razonar de manera abstracta, incluida en su uso de las operaciones formales, da lugar a un cambio en su conducta cotidiana. Mientras que antes aceptaban sin protestar las reglas y explicaciones que se les planteaban, sus mayores habilidades de razonamiento abstracto los inducen a cuestionar a sus padres y otras figuras de autoridad de manera mucho más enérgica.

En general, los adolescentes discuten más. Disfrutan empleando el razonamiento abstracto para encontrar inconsistencias en las explicaciones de otros y sus mayores habilidades de pensamiento crítico los hacen mucho más sensibles a los defectos que perciben en sus padres y maestros. Por ejemplo, notan la incongruencia de los argumentos de sus padres contra el consumo de drogas, ya que saben que sus padres las consumieron cuando eran adolescentes y no pasó nada. Al mismo tiempo, se sienten indecisos al ser capaces de ver los diversos aspectos positivos de los problemas (Elkind, 1996).

Las mayores habilidades críticas de los adolescentes dificultan su relación con padres, maestros y otros adultos. Pero eso también hace más interesantes a los adolescentes, ya que buscan activamente entender los valores y justificaciones que encuentran en su vida.

Evaluación del enfoque de Piaget. Cada vez que hemos considerado la teoría de Piaget en los capítulos anteriores, han surgido varias preocupaciones. Vamos a resumir aquí algunas:

- Piaget sugiere que el desarrollo cognoscitivo avanza del mismo modo en todo el mundo, por pasos que suceden en etapas particulares. Sin embargo, existen diferencias significativas en las habilidades cognoscitivas entre uno y otro individuos, sobre todo cuando comparamos individuos de culturas diferentes. Además, encontramos inconsistencias incluso dentro del mismo individuo. Hay quienes realizan algunas tareas que indican que han alcanzado cierto nivel de pensamiento pero no otras. Si Piaget tuviera razón, uno debería tener un desempeño uniforme una vez que ha alcanzado una etapa determinada (Siegler, 1994).
- La idea de etapas propuesta por Piaget sugiere que las habilidades cognoscitivas no evolucionan de manera gradual o sin complicaciones. Más bien, el punto de vista de las etapas implica que el crecimiento cognoscitivo es tipificado por cambios relativamente rápidos de una etapa a la siguiente. En contraste, muchos investigadores argumentan que el desarrollo cognoscitivo procede de manera más continua, avanzando no tanto en saltos cualitativos sino por acumulación cuantitativa. También sostienen que la teoría de Piaget es mejor para *describir* la conducta en una etapa determinada que para *explicar* por qué ocurre el cambio de una etapa a la siguiente (Gelman y Baillargeon, 1983; Case, 1991).



La habilidad de los adolescentes para razonar de manera abstracta los lleva a cuestionar las reglas y explicaciones aceptadas.

perspectiva del procesamiento de la información modelo que busca identificar la manera en que el individuo asimila, usa y almacena la información

- Los críticos sugieren que, a causa de la naturaleza de las técnicas que Piaget empleó para medir las habilidades cognoscitivas, subestimó la edad en la que surgen ciertas capacidades. Ahora se acepta de manera general que los bebés y los niños son más sofisticados a una edad más temprana de lo que Piaget afirmó (Bornstein y Sigman, 1986).
- Piaget tuvo una visión relativamente estrecha de lo que significan *pensamiento* y *conocimiento*. Para Piaget el conocimiento consiste principalmente en el tipo de comprensión exhibida en el problema del péndulo. Sin embargo, como analizamos en el capítulo 9, los estudiosos del desarrollo como Howard Gardner sugieren que tenemos muchos tipos de inteligencia, separadas e independientes una de otra (Gardner, 2000).
- Por último, algunos expertos argumentan que las operaciones formales no representan la esencia del pensamiento y que algunas formas de pensamiento más sofisticadas no surgen hasta la juventud. Por ejemplo, la psicóloga del desarrollo Giesela Labouvie-Vief (1980, 1986) argumenta que la complejidad de la sociedad requiere un pensamiento que no necesariamente se base en la lógica pura. Más bien, se requiere un tipo de pensamiento flexible, que permita procesos interpretativos y refleje el hecho de que las razones de los hechos del mundo real son sutiles —algo que Labouvie-Vief llama *pensamiento posformal*—. (En el capítulo 13 examinaremos con más detalle las ideas de Labouvie-Vief sobre el pensamiento posformal.)

Esas críticas y preocupaciones concernientes a la aproximación de Piaget al desarrollo cognoscitivo tienen un mérito considerable. Por otro lado, la teoría de Piaget ha sido el impulso para un número enorme de estudios sobre el desarrollo de las capacidades y procesos de pensamiento, y también ha estimulado una buena cantidad de reformas en el salón de clases. Por último, su audaz afirmación acerca de la naturaleza del desarrollo cognoscitivo abonó un suelo fértil donde florecieron muchas posiciones contrarias, como la perspectiva del procesamiento de la información, a la cual pasaremos a continuación (Demetriou, Shayer y Efklides, 1993; Zigler y Gilman, 1998).

Perspectivas del procesamiento de la información: transformaciones graduales en las habilidades

Desde la perspectiva de los defensores de los modelos del procesamiento de la información del desarrollo cognoscitivo, las habilidades mentales de los adolescentes crecen de manera gradual y continua. A diferencia de la visión de Piaget de que la creciente sofisticación cognoscitiva del adolescente es un reflejo de rachas similares a etapas, la **perspectiva del procesamiento de la información** ve los cambios en las habilidades cognoscitivas de los adolescentes como evidencia de transformaciones graduales en la capacidad de asimilar, usar y almacenar información. Ocurre una serie de cambios progresivos en la manera en que se organiza su pensamiento acerca del mundo, desarrollan estrategias para enfrentar nuevas situaciones, clasifican hechos y logran avances en la capacidad de memoria y las habilidades perceptuales (Wellman y Gelman, 1992; Pressley y Schneider, 1997; Wyer, 2004).

La inteligencia general de los adolescentes —medida por pruebas tradicionales de CI— permanece estable, pero hay mejoras notables en habilidades mentales específicas que subyacen a la inteligencia. Las capacidades verbales, matemáticas y espaciales se incrementan, haciendo a muchos adolescentes más rápidos para responder, impresionantes cúmulos de información y atletas consumados. La capacidad de memoria crece y los adolescentes se vuelven más hábiles para diversificar de manera eficiente su atención entre más de un estímulo —como estudiar para una prueba de biología y al mismo tiempo escuchar el CD de Christina Aguilera.

Además, como advirtió Piaget, los adolescentes se hacen cada vez más sofisticados para comprender los problemas, captar conceptos abstractos, pensar de manera hipotética y percibir las posibilidades inherentes a las situaciones. Esto les permite, por ejemplo, examinar de manera minuciosa y constante el curso que tomarían hipotéticamente sus relaciones.

Además, los adolescentes saben más del mundo. Su depósito de conocimiento aumenta conforme crece la cantidad de material al que están expuestos y se agranda su capacidad de

memoria (Pressley, 1987). Tomadas como un todo, las habilidades mentales que subyacen a la inteligencia muestran una marcada mejoría durante la adolescencia, alcanzando su máximo alrededor de los 20 años.

De acuerdo con las explicaciones del procesamiento de la información sobre el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia, una de las razones más importantes para los avances en las habilidades mentales es el desarrollo de la **metacognición**, el conocimiento que tiene la persona de sus procesos mentales y su habilidad para supervisar su cognición. Aunque los niños en edad escolar utilizan algunas estrategias metacognoscitivas, los adolescentes son mucho más hábiles para entender sus propios procesos mentales.

Por ejemplo, a medida que los adolescentes comprenden que tienen buena memoria, se vuelven mejores para calcular cuánto tiempo necesitan estudiar a fin de memorizarlo para un examen. Además, comprenden cuándo se saben de memoria un material con mejor precisión que cuando eran más jóvenes. Esa superación en cuanto a las habilidades metacognoscitivas permite a los adolescentes comprender y dominar material escolar con más eficacia (Nelson, 1994; Kuhn, 2000; Desoete, Roeyers y De Clercq, 2003).

Esas nuevas habilidades también hacen que los adolescentes se vuelvan especialmente introspectivos y conscientes de sí mismos, dos sellos distintivos del periodo que, como veremos a continuación, producen un alto grado de egocentrismo.

metacognición conocimiento que tiene el individuo acerca de sus procesos mentales y su habilidad para supervisar su cognición

egocentrismo adolescente estado de ensimismamiento en el cual el mundo es visto desde el propio punto de vista

audiencia imaginaria creencia del adolescente de que su propia conducta es el foco principal de atención y preocupación de los demás

fábulas personales visión sostenida por algunos adolescentes de que lo que les sucede es único, excepcional y nadie más lo comparte

Egocentrismo en el pensamiento: ensimismamiento de los adolescentes

Carlos piensa que sus padres son unos "monstruos controladores". No se explica por qué, cuando le prestan el carro, insisten en que llame a casa y les diga dónde está. Jeri está emocionada porque Molly compró unos aretes idénticos a los suyos, pensando que es un cumplido, aunque no está claro si Molly sabía que Jeri tenía un par igual cuando los compró. Lu está molesto con su maestra de biología, la señorita Sebastian, por aplicarle un examen largo y difícil en el que no le fue bien.

Las habilidades metacognoscitivas recientemente sofisticadas de los adolescentes les hacen imaginarse inmediatamente que los otros están pensando en ellos, y crean elucubraciones complicadas acerca de lo que piensan los demás. Ésta es también la fuente del egocentrismo que en ocasiones domina el pensamiento de los adolescentes. El **egocentrismo adolescente** es un estado de ensimismamiento en el cual se considera que el mundo está centrado en uno mismo. Este egocentrismo hace a los adolescentes sumamente críticos hacia las figuras de autoridad como los padres y los maestros, poco dispuestos a aceptar críticas y rápidos para encontrar defectos en la conducta de los demás (Elkind, 1985; Rycek *et al.*, 1998; Greene, Krcmar y Rubin, 2002).

El tipo de egocentrismo que vemos en la adolescencia ayuda a explicar por qué los adolescentes en ocasiones perciben que son el foco de atención de todos los demás. En efecto, los adolescentes desarrollan lo que se ha llamado una **audiencia imaginaria**, observadores ficticios que prestan tanta atención a la conducta de los adolescentes como los adolescentes mismos.



video clip
AUDIENCIA IMAGINARIA

La audiencia imaginaria por lo regular se percibe como un enfoque en la cosa en la que más piensan los adolescentes: ellos mismos. Por desgracia, esas elucubraciones se ven afectadas por el mismo egocentrismo que el resto de su pensamiento. Por ejemplo, una alumna sentada en una clase quizás esté segura de que su maestro se enfoca en ella y es probable que un adolescente en un juego de baloncesto esté convencido de que todos los que lo rodean están mirando el grano en su barbilla.

El egocentrismo da lugar a una segunda distorsión en el pensamiento: la idea de que las experiencias propias son únicas. Los adolescentes desarrollan **fábulas personales**, la visión de que lo que les sucede es único, excepcional y nadie más lo comparte. Por ejemplo, los adolescentes cuyas relaciones románticas han terminado sienten que nadie más ha experimentado nunca ese dolor, que nadie ha sido tratado tan mal, que nadie entiende por lo que están pasando.

Las fábulas personales también hacen que los adolescentes se sientan inmunes a los riesgos que amenazan a otros (Klacynski, 1997). Buena parte de los riesgos que corren los adoles-



Las fábulas personales de los adolescentes los llevan a sentirse invulnerables y a comportarse de manera temeraria. Como estos niños brasileños (conocidos como "surfistas") que montan en el techo de un tren de alta velocidad.

centes se atribuyen a las fábulas personales que construyen para sí mismos (Lightfoot, 1997; Ponton, 1999; Greene *et al.*, 2000). Tal vez crean que no es necesario usar condones durante el sexo porque, en las fábulas personales que construyen, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA sólo le suceden a otro tipo de gente, no a ellos. Conducen después de haber bebido, porque sus fábulas personales los pintan como conductores cuidadosos que siempre tienen control.

Desempeño escolar

¿Los avances que ocurren en metacognición, razonamiento y otras habilidades cognoscitivas durante la adolescencia se traducen en mejoras en el desempeño escolar? Si usamos las calificaciones de los estudiantes como medida del desempeño escolar, la respuesta es no. En promedio, las calificaciones de los estudiantes *disminuyen* durante el curso de la escolaridad (Schulenberg, Asp y Peterson, 1984; Simmons y Blyth, 1987).

Las razones para esta declinación no están del todo claras. Obviamente, la naturaleza del material al que están expuestos los estudiantes se vuelve cada vez más compleja y sofisticada en el curso de la adolescencia. Pero podría esperarse que las crecientes habilidades cognoscitivas de los adolescentes compensaran la mayor dificultad del material. De esta forma, necesitamos encontrar otra explicación que dé cuenta de la disminución de las calificaciones.

Una de ellas parece relacionarse no con el desempeño del estudiante sino con el modo de calificar de los maestros, quienes son más estrictos con los adolescentes mayores que con los más jóvenes. En consecuencia, aunque los alumnos demuestren mayor competencia conforme avanzan en su escolaridad, sus calificaciones no necesariamente reflejan la mejora porque los maestros elevan sus exigencias (Simmons y Blyth, 1987).

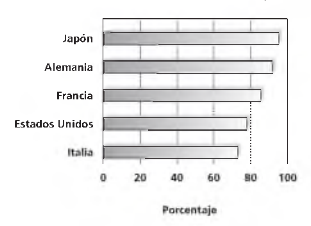


FIGURA 11-6 TASAS DE GRADUACIÓN DEL BACHILLERATO

Estados Unidos, que estuvo antes en la cúspide del porcentaje de población con graduación de bachillerato, ahora ocupa una posición inferior a muchos otros países industrializados.

(*Fuente*: Organization for Economic Cooperation and Development, 2001.)

Sin embargo, no todo el detrimento del desempeño escolar puede explicarse por el cambio de baremo. También refleja dificultades educativas más generales. Por ejemplo, sólo 78 por ciento de los estudiantes de bachillerato se gradúan, una tasa considerablemente más baja que en otros países desarrollados (véase la figura 11-6; OECD, 1998; Organization for Economic Cooperation and Development, 2001).

Además, el desempeño de los estudiantes estadounidenses en matemáticas y ciencias es malo en comparación con el de otros países industrializados, y el desempeño en geografía es sólo promedio. No hay una sola razón para esta laguna en el aprovechamiento educativo de los estudiantes estadounidenses, sino que se debe a una combinación de factores, como un

menor tiempo pasado en clases y menos instrucción intensiva. Por ejemplo, la amplia diversidad de la población escolar estadounidense afecta el desempeño en relación con otros países, en los cuales la población que asiste a la escuela es más homogénea y acomodada. Ciertamente, como vemos a continuación, las diferencias en el nivel socioeconómico están reflejadas en el desempeño escolar dentro de Estados Unidos (Stedman, 1997; Schemo, 2001).

Nivel socioeconómico y desempeño escolar: diferencias individuales en el aprovechamiento



Todos los estudiantes tienen derecho a la misma oportunidad en el salón de clases; pero es muy claro que ciertos grupos tienen más ventajas educativas que otros. Uno de los indicadores más certeros de esta realidad es la relación entre aprovechamiento educativo y nivel socioeconómico (NSE).

Los estudiantes de nivel socioeconómico medio y alto, en promedio, obtienen mejores calificaciones, califican más alto en las pruebas estandarizadas de aprovechamiento y terminan más años de escolaridad que los estudiantes de hogares con nivel socioeconómico bajo. Por supuesto, esta disparidad no comienza en la adolescencia; los mismos hallazgos se mantienen

para niños de grados inferiores. Sin embargo, para el momento en que los estudiantes están en preparatoria, los efectos del nivel socioeconómico se hacen aún más pronunciados.

¿A qué se debe que los estudiantes de hogares con nivel socioeconómico medio y alto muestren mayor éxito académico? Existen varias razones. En primer lugar, los niños que viven en la pobreza carecen de muchas de las ventajas de que disfrutan otros niños. Su nutrición y su salud podrían ser menos adecuadas. A menudo viven en condiciones de hacinamiento y asisten a escuelas mediocres, y tal vez no tengan dónde hacer la tarea. Es posible que sus hogares carezcan de los libros y computadoras que son comunes en casas con más ventajas económicas (Adams y Singh, 1998; Bowen y Bowen, 1999; Prater, 2002).

Por esas razones, los estudiantes que provienen de hogares pobres están en desventaja desde el día en que inician su escolaridad. Conforme se hacen mayores, su desempeño escolar continúa rezagándose y de hecho su desventaja puede agravarse. Ya que el éxito escolar posterior depende en mucho de habilidades básicas que supuestamente se aprenden tempranamente en la escuela, los niños que experimentan problemas iniciales encuentran que cada vez están en mayores apuros académicos como adolescentes (Huston, 1991; Phillips *et al.*, 1994).

Diferencias étnicas y raciales en el aprovechamiento escolar. Las diferencias en el aprovechamiento entre grupos étnicos y raciales son significativas y pintan un cuadro perturbador de la educación estadounidense. Por ejemplo, los datos sobre el aprovechamiento escolar indican que, en promedio, los estudiantes afroamericanos e hispanos tienden a desempeñarse en niveles inferiores, recibir calificaciones más bajas y calificar más bajo en pruebas estandarizadas de aprovechamiento que los estudiantes caucásicos (véase la figura 11-7). En contraste, los estudiantes asiático-estadounidenses tienden a recibir calificaciones más altas que los caucásicos (National Center for Educational Statistics, 2003).

¿Cuál es la fuente de tales diferencias étnicas y raciales en el aprovechamiento académico? Es claro que buena parte de la diferencia obedece a factores socioeconómicos: ya que más familias afroamericanas e hispanas viven en la pobreza, su desventaja económica se refleja en su rendimiento académico. En efecto, cuando tomamos en cuenta los niveles socioeconómicos al comparar diferentes grupos étnicos y raciales del mismo nivel socioeconómico, las diferencias en el aprovechamiento disminuyen, pero no desaparecen (Luster y McAdoo, 1994; Meece y Kurtz-Costes, 2001; Cokley, 2003).



John Ogbu advierte que los niños coreanos cuyos padres emigraron voluntariamente a Estados Unidos, se desempeñan mejor en la escuela que sus contrapartes en Japón, cuyos padres fueron forzados a emigrar de Corea durante la Segunda Guerra Mundial.

Los estudiantes que abandonan la escuela lo hacen por diversas razones. Algunos lo hacen por embarazo o por problemas con el inglés. Otros tienen que dejar la escuela por razones económicas, ya que necesitan mantenerse o mantener a su familia.

Las tasas de deserción difieren de acuerdo al género y el origen étnico. Los hombres tienen mayor probabilidad de abandonar la escuela que las mujeres. Además, aunque la tasa de deserción para todos los grupos étnicos ha ido disminuyendo en las dos últimas décadas, los estudiantes hispanos y afroamericanos siguen teniendo mayor probabilidad de abandonar la preparatoria antes de graduarse que los estudiantes blancos no hispanos. Por otro lado, no todos los grupos minoritarios muestran tasas más altas de deserción: los asiáticos, por ejemplo, tienen una tasa de deserción menor que la de los caucásicos (National Center for Educational Statistics, 2003).

La pobreza juega un papel importante en la determinación de si un estudiante acabará la preparatoria. Los estudiantes de hogares con bajos ingresos tienen una probabilidad tres veces mayor de desertar que los que vienen de hogares con ingresos medios y altos. Como el éxito económico depende de la educación, la deserción a menudo perpetúa un ciclo de pobreza (National Center for Education Statistics, 2002). (Para otro aspecto de la escolaridad, vea el recuadro *De la investigación a la práctica*.)

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Violencia en las escuelas

Columbine... Jonesboro... West Paducah. Tal vez recuerde los nombres de esos lugares donde ha ocurrido violencia escolar y al igual que muchos, llegue a pensar que las escuelas son lugares particularmente peligrosos.

Sin embargo, la realidad de la violencia escolar es diferente. A pesar de la percepción general de que la violencia escolar está a la alza, de hecho se ha dado una disminución mundial de violencia. Incluso en el año del tiroteo de Columbine, el número de muertes por incidentes relacionados con la escuela disminuyó 40 por ciento respecto al año anterior. La escuela es en realidad uno de los lugares más seguros para los adolescentes (Spencer, 2001).

La probabilidad de ser herido en un tiroteo escolar es minúscula (un niño tiene probabilidades de alrededor de uno en un millón de ser asesinado en la escuela). No obstante, padres e hijos siguen preocupándose por temas de seguridad. ¿Es posible identificar con anticipación a los estudiantes que representan una amenaza? Hay estudiantes proclives a la violencia. Por ejemplo, el FBI ha identificado varias características de individuos que están en riesgo de llevar a cabo actos violentos en las escuelas. Éstas incluyen adolescentes con baja tolerancia a la frustración, poca capacidad de afrontamiento, falta de resiliencia, relaciones amorosas fracasadas, resentimiento por injusticias percibidas, depresión, egocentrismo y marginación (O'Toole, 2000).

De acuerdo con el psicólogo Elliot Aronson, los estudiantes que cometen violencia en las escuelas con frecuencia fueron blanco de intimidación o rechazados de alguna manera. Advierte que existen tremendas diferencias de estatus en las escuelas, y que los estudiantes que fueron provocados y humillados por estudiantes de mayor estatus (o por sus padres u otros adultos) atacarían por frustración (Aronson, 2000).

Para responder a la violencia potencial, muchas escuelas han establecido programas diseñados para prevenir la agresión entre los estudiantes. Uno de los más destacados es *Segundo paso*, el cual está diseñado para enseñar a los niños a reconocer y entender sus sentimientos, experimentar empatía por los demás, hacer elecciones efectivas e impedir que el enojo escale hacia la violencia. Estudios cuidadosamente realizados han apoyado el programa, encontrando mejoras en las habilidades sociales de los estudiantes y una reducción en los actos agresivos (Van Schoiack-Edstrom, Frey y Beland, 2002; McMahon y Washburn, 2003).

Al parecer, son útiles otros programas escolares que constan de aprendizaje cooperativo, mediación de los compañeros y entrenamiento en habilidades de comunicación. Además, es importante enseñar a los estudiantes, los padres y los educadores a tomar en serio las amenazas, ya que muchos estudiantes amenazan con cometer actos violentos antes de realizarlos. En última instancia, las escuelas deben ser lugares donde los estudiantes se sientan cómodos al hablar de sus sentimientos y problemas en lugar de ser fuentes de marginación y rechazo (Aronson, 2000; Spencer, 2001).

- *Aunque la tasa real de violencia escolar es baja, ¿por qué creen los padres que es un problema importante en las escuelas estadounidenses?*

- *¿Cuáles piensa que deberían ser los componentes principales de un programa de prevención de la violencia?*

REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- La adolescencia corresponde al periodo de operaciones formales de Piaget, una etapa caracterizada por el razonamiento abstracto y una aproximación experimental a los problemas.
- De acuerdo con la perspectiva del procesamiento de la información, los avances cognoscitivos de la adolescencia son cuantitativos y graduales, e implican mejoras en muchos aspectos del pensamiento y la memoria. La mejor metacognición permite el monitoreo de los procesos de pensamiento y de las capacidades mentales.
- Los adolescentes son susceptibles al egocentrismo adolescente y a la percepción de que una audiencia imaginaria está observando constantemente su conducta. También construyen fábulas personales que enfatizan su singularidad y su inmunidad al daño.
- El desempeño académico está vinculado de manera compleja al nivel socioeconómico y a la raza y origen étnico.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Cuando se enfrentan con problemas complejos, como qué tipo de computadora o carro comprar, ¿considera que la mayoría de los adultos aplica de manera espontánea las operaciones formales como las usadas para resolver el problema del péndulo? Justifique su respuesta.
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿De qué manera el egocentrismo adolescente complica las relaciones sociales y familiares de los adolescentes? ¿Los adultos dejaron atrás por completo el egocentrismo y las fábulas personales?

Amenazas al bienestar de los adolescentes

Como la mayoría de los padres, yo pensaba que el consumo de drogas era algo por lo que uno se preocupaba cuando los hijos van a la preparatoria. Ahora sé que, en promedio, los niños empiezan a consumir drogas a los 11 o 12 años, pero en esa época eso nunca cruzó por nuestra mente. Ryan acababa de empezar a asistir a fiestas mixtas. Jugaba en las ligas menores. En segundo de secundaria, Ryan empezó a meterse en pequeños problemas —una vez él y otro compañero robaron un extinguidor, pero pensamos que era sólo una travesura—. Luego sus calificaciones empezaron a empeorar. Comenzó a salir a hurtadillas por la noche. Se volvió beligerante a la menor provocación, para luego volver a ser alegre y agradable…

No fue sino hasta que Ryan se vino abajo a los 14 años que empezamos a pensar en las drogas. Acababa de empezar la preparatoria McLean, y para él, era como asistir cada día a un campamento de drogas. Todo estaba a su disposición. Empezó a faltar a clases, lo común en estos casos, pero la escuela no lo reportó hasta que estaba reprobando todo. Resultó que él iba a la escuela al primer turno, se registraba y luego salía y fumaba marihuana todo el día. (Shafer, 1990, p. 82)

Los padres de Ryan se enteraron de que la marihuana no era la única droga que Ryan consumía. Como sus amigos admitieron más tarde, Ryan era lo que ellos llamaban un "basurero". Probaba cualquier cosa. A pesar de los esfuerzos por frenar su consumo de drogas, nunca logró detenerse. Murió a la edad de 16 años, atropellado por un carro mientras vagaba por la calle durante un episodio de consumo de drogas.

Pocos casos de consumo de drogas entre adolescentes producen esos resultados extremos, pero las drogas, así como el consumo y abuso de otro tipo de sustancias, es una de las amenazas a la salud durante la adolescencia, que debería ser uno de los periodos más saludables de la vida. Aunque es difícil calcular el alcance de la conducta arriesgada, problemas evitables como

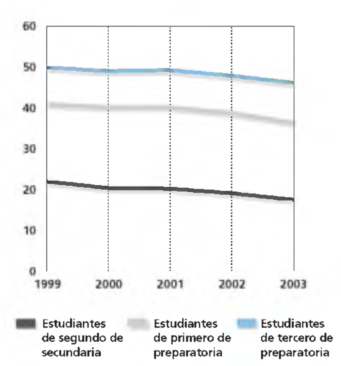


FIGURA 11-8 NO FUMO HIERBA

De acuerdo con una encuesta anual, la proporción de estudiantes que reportan consumo de marihuana en los 12 meses anteriores ha disminuido desde 1999. ¿Qué podría explicar la disminución en el consumo de la droga?

(*Fuente*: Johnston, Bachman y O'Malley, 2003.)

el consumo de drogas, alcohol y tabaco, así como las enfermedades de transmisión sexual, representan una seria amenaza a la salud y bienestar de los adolescentes.

Drogas ilegales

¿Qué tan común es el consumo de drogas ilegales durante la adolescencia? Mucho. Por ejemplo, la encuesta anual más reciente de casi 50 000 estudiantes estadounidenses muestra que casi 50 por ciento de los estudiantes del último grado de preparatoria y casi 20 por ciento de los estudiantes de segundo de secundaria reportan haber consumido marihuana en el último año. Aunque el consumo de la marihuana (así como el consumo de otras drogas) ha disminuido en los últimos años, los datos sobre el consumo de drogas todavía indican una importante participación de los adolescentes (Johnston, Bachman y O'Malley, 2003; véase la figura 11-8).

Los adolescentes tienen diversas razones para consumir drogas. Algunos las consumen por la experiencia placentera que las drogas supuestamente ofrecen. Otros las consumen para tratar de escapar de las presiones de la vida cotidiana, aunque sea de manera temporal. Algunos adolescentes prueban las drogas por la emoción de hacer algo ilegal. El supuesto consumo de drogas por parte de modelos bien conocidos, como la estrella de cine Robert Downey Jr., también puede contribuir. Por último, la presión de los pares juega un papel: como veremos con mayor detalle en el capítulo 12, los adolescentes son particularmente susceptibles a los estándares percibidos de sus grupos de pares (Jenkins, 1996; Bogenschneider *et al.*, 1998; Urberg, Luo y Pilgrim, 2003).



drogas adictivas drogas que producen una dependencia biológica o psicológica en los consumidores, lo que da lugar a un ansia cada vez más fuerte por ellas

El uso de drogas ilegales es peligroso en varios aspectos. Por ejemplo, algunas drogas son adictivas. Las **drogas adictivas** producen una dependencia biológica o psicológica en los consumidores, lo que da lugar a un ansia cada vez más fuerte por ellas.

Cuando las drogas producen una adicción biológica, su presencia se vuelve tan común que el cuerpo es incapaz de funcionar en su ausencia. Además, la adicción causa cambios físicos reales —y potencialmente prolongados— en el sistema nervioso. En tales casos, el consumo de droga ya no ofrecen el "levantón" sino que simplemente es necesario para mantener la normalidad cotidiana (Cami y Farré, 2003; Munzar, Cami y Farré, 2003).

Además de la adicción física, las drogas también producen adicción psicológica. En tales casos, el individuo llega a depender de las drogas para afrontar el estrés cotidiano de la vida.



El consumo de marihuana entre los estudiantes de preparatoria ha disminuido desde finales de la década de 1990.

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL



Doreen Gail Branch

Doreen Gail Branch, investigadora de abuso de sustancias

FORMACIÓN ACADÉMICA: Howard University, Washington, D.C., Licenciatura y Maestría en psicología

PUESTO LABORAL: Investigadora asociada para el National Public Service Research Institute

LUGAR DE RESIDENCIA: Greenbelt, Maryland

Personas de muchas edades abusan del alcohol, el tabaco y las drogas, pero un grupo particularmente vulnerable al atractivo de las drogas es el de los adolescentes. En un esfuerzo por crear programas preventivos eficaces, Doreen Branch trabaja en un proyecto con una coalición de servicios comunitarios en el condado Prince George de Maryland. La coalición atiende a adolescentes entre las edades de 12 y 18 años.

"Actualmente estamos buscando en la comunidad cómo pueden unirse las diferentes partes para luchar contra el alcohol, tabaco y otros problemas de abuso de drogas, así como con los problemas asociados con su consumo", dice Branch.

Una meta importante de su trabajo es brindar a los jóvenes alternativas al consumo de drogas iniciándolos en otras actividades. "Muchos conocen los programas de medianoche de baloncesto", dice, "pero nuestros esfuerzos van más allá. Por ejemplo, una de las cuestiones que estamos desarrollando es un programa de tenis que no sólo enseñe el deporte sino que también asigne mentores a los adolescentes en riesgo". Ella advierte que tal programa enfatiza que hay otras cosas que hacer con el tiempo aparte de consumir drogas.

"Tenemos que educar a los estudiantes sobre las drogas, y necesitamos informarlos de los peligros de incluso un pequeño consumo. Muchos adolescentes con los que tratamos no creen que la marihuana, y en ocasiones incluso la cocaína, sean dañinas", agrega Branch.

Branch también estudia la forma en que los productores de tabaco y alcohol usan la publicidad para influir en los adolescentes. "Una de las cosas que estamos tratando de hacer es cambiar la política local en cuanto a vallas que muestran anuncios de cigarrillos y alcohol. Aunque muchos de esos anuncios se encuentran en los sectores más pobres de la ciudad, todos los adolescentes se ven influidos por ellos", señala.

Una de sus tácticas para desalentar el consumo de drogas entre los adolescentes ha sido pedirles que escriban, produzcan y actúen sus propios comerciales sobre los peligros del abuso de drogas y alcohol. Otra ha sido financiar una gran reunión, la "Kiamsha Youth Empowerment Conference". Con la ayuda de mentores adultos, los adolescentes de Maryland organizaron por sí mismos la reunión.

"Los temas analizados en la conferencia incluyeron drogas, sexo, violencia y espiritualidad", dice Branch. "Toda la conferencia fue planeada y dirigida por adolescentes. Dieron con muchos temas con los que tienen que tratar los muchachos, y —debido en parte a que fue planeada por los propios adolescentes— fue un gran éxito."

Si las drogas se usan como un escape, impiden que los adolescentes confronten —y potencialmente resuelvan— los problemas que en primer lugar los llevaron al consumo de la droga. Por último, las drogas son peligrosas porque incluso los consumidores casuales de las menos nocivas llegan a escalar a niveles más peligrosos de abuso de sustancias (Toch, 1995; Segal y Stewart, 1996). (Véase también la entrevista de *Profesionales del desarrollo del ciclo vital*.)

Alcohol: consumo y abuso

Más de 75 por ciento de los estudiantes universitarios tienen algo en común: consumieron al menos una bebida alcohólica durante los últimos 30 días. Más de 40 por ciento dice que tomaron cinco o más tragos en las dos semanas anteriores y un 16 por ciento bebe 16 tragos o más a la semana. También los estudiantes de preparatoria son bebedores. Un 76 por ciento de los estudiantes del último grado de preparatoria reporta haber consumido una bebida alcohólica en el último año, y en algunos subgrupos —como en los atletas varones— la proporción de bebedores es aún mayor (NIAAA, 1990; Carmody, 1990; Center on Addiction and Substance Abuse, 1994; Carr, Kennedy y Dimick, 1996).



El beber en exceso es un problema particular en los campus universitarios. Se define para los hombres como beber cinco o más tragos de una vez; para las mujeres, que tienden a pesar menos y cuyos cuerpos absorben alcohol de manera menos eficiente, el beber en exceso se define como

- Mala coordinación física, habla arrastrada o incoherente
- Apariencia poco sana, indiferencia por la higiene y el arreglo personal
- Ojos inyectados de sangre, pupilas dilatadas

Cambios dramáticos en el desempeño escolar

- Marcada disminución en las calificaciones —no sólo de C a F, sino de A a B y C—; tareas incompletas
- Mayor ausentismo o tardanza

Cambios en la conducta

- Deshonestidad crónica (mentir, robar, hacer trampa); problemas con la policía
- Cambios de amigos; se muestran evasivos al hablar de los nuevos
- Posesión de grandes cantidades de dinero
- Ira, hostilidad, irritabilidad y hermetismo creciente e inapropiado
- Menor motivación, energía, autodisciplina y autoestima
- Disminución en el interés en actividades extracurriculares y pasatiempos (adaptado de Franck y Brownstone, 1991, pp. 593-594).

El alcoholismo es un problema grave para algunos adolescentes.

Si un adolescente —o para el caso, cualquier otra persona— encaja en cualquiera de estas descripciones, es probable que necesite ayuda. Un buen modo de comenzar es recurrir a algún número de apoyo de emergencia. Para dificultades con el alcohol, llame al National Council on Alcoholism al (800) 622-2255; para problemas con drogas, llame al National Institute on Drug Abuse al (800) 662-4357. Además, los que necesiten consejo pueden encontrar un listado para Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos en el directorio telefónico. Por último, para solicitar ayuda por problemas con alcohol y drogas, contacte al National Council on Alcoholism and Drug Dependence en 12 West 21st Street, New York, NY 10010.

Tabaco: los peligros del tabaquismo

La mayoría de los adolescentes están conscientes de los peligros del tabaquismo, pero aun así, muchos se lo permiten. Cifras recientes muestran que, en conjunto, fuma una proporción más pequeña de adolescentes que en décadas anteriores, pero los números siguen siendo considerables y dentro de ciertos grupos están subiendo. El tabaquismo está aumentando entre las chicas, y en varios países, incluyendo Austria, Noruega y Suecia, la proporción de chicas que fuman es mayor que la de muchachos. También existen diferencias raciales: los niños blancos y los niños de hogares con un nivel socieconómico bajo tienen mayor probabilidad de experimentar con cigarrillos y de empezar a fumar más tempranamente que los niños afroamericanos y los que viven en hogares con mayor nivel socioeconómico. Además, significativamente más varones blancos que afroamericanos de preparatoria fuman, aunque las diferencias se han reducido en años recientes (Harrell *et al.*, 1998; Stolberg, 1998; Baker, Brandon y Chassin, 2004).

El tabaquismo se está convirtiendo en un hábito cada vez más difícil de mantener. Existen crecientes sanciones sociales en su contra. Es difícil encontrar un lugar cómodo para fumar: más lugares, incluyendo escuelas y empresas, se han convertido en lugares "libres de humo". Pese a todo, un buen número de adolescentes sigue fumando, aunque sepan los peligros del tabaquismo y del humo de segunda mano. Entonces, ¿por qué empiezan a fumar los adolescentes y a mantener el hábito? La publicidad de los cigarrillos describe a individuos atractivos fumando, y anuncios inteligentes, como la serie de gran éxito de "Joe Camel", hacen un ataque efectivo a los jóvenes varones, haciendo la conexión entre fumar y caer bien. En efecto, antes de que se retiraran los comerciales de Joe Camel, niños incluso de seis años podían identificar al personaje tan fácilmente como a Mickey Mouse (Bartecchi, MacKenzie y Schrier, 1995; Urberg, Degirmencioglu y Pilgrim, 1997; Wills, Resko y Ainette, 2004).



La representación de Joe Camel como un personaje suave y en la onda ayudó a mantener la imagen del tabaquismo como una actividad "agradable".



Los cigarrillos también son muy adictivos. La nicotina, el ingrediente químico activo de los cigarrillos, produce dependencia biológica y psicológica con mucha rapidez. Aunque uno o dos cigarrillos por lo general no producen un fumador de por vida, sólo se requiere un poco más para iniciar el hábito. En efecto, quienes fuman apenas 10 cigarrillos temprano en su vida tienen una posibilidad de 80 por ciento de convertirse en fumadores habituales (Salber, Freeman y Abelin, 1968; Bowen *et al.*, 1991; Stacy *et al.*, 1992).

El tabaquismo produce un estado emocional placentero que los fumadores tratan de mantener. Ver a los padres y a los compañeros fumando incrementa la posibilidad de que un adolescente adquiera el hábito. Por último, el tabaquismo en ocasiones es visto como un rito adolescente de transición, una señal de que se está creciendo (Botvin *et al.*, 1994; Webster, Hunter y Keats, 1994; Kodl y Mermelstein, 2004).

Diversidad del desarrollo

Vendiendo muerte: fomentando el tabaquismo entre los menos aventajados

En Dresden, Alemania, tres mujeres con minifalda ofrecen a los transeúntes un paquete de Lucky Strikes y un folleto que dice "Acaba de recibir un bonito pedazo de América". Un doctor local dice "Los adolescentes reciben cigarrillos en tales promociones".

Un jeep decorado con el logo de Camel se detiene en una preparatoria de Buenos Aires. Una mujer empieza a repartir cigarrillos gratis a muchachos de 15 y 16 años durante el receso para el almuerzo.

En una sala de juegos de Taipei, se esparcen cigarrillos estadounidenses gratuitos encima de cada juego. En una discoteca llena de jóvenes de preparatoria, en cada mesa hay paquetes gratuitos de Salem. (Ecenbarger, 1993, p. 50)

Si usted fuera fabricante de cigarrillos y encontrara que el número de personas que consume su producto está disminuyendo, ¿qué haría? Las compañías estadounidenses buscaron hacerse de nuevos mercados dirigiéndose a los grupos menos aventajados, tanto en casa como en el extranjero. Por ejemplo, a principios de los noventa, la compañía tabacalera R. J. Reynolds diseñó una nueva marca de cigarrillos a la que llamó "Uptown". La publicidad usada para anunciar su llegada hizo claro que el blanco eran los afroamericanos que vivían en áreas urbanas (Quinn, 1990). A causa de las protestas subsecuentes, la compañía tabacalera retiró "Uptown" del mercado.

Además de buscar nuevos conversos en Estados Unidos, las compañías tabacaleras reclutan de manera agresiva fumadores adolescentes en el extranjero. En muchos países en desarrollo el número de fumadores todavía es bajo. Las compañías tabacaleras tratan de incrementar este número mediante estrategias de mercadotecnia diseñadas para enganchar adolescentes en el hábito por medio de muestras gratuitas. Además, en países donde la cultura y los productos estadounidenses se tienen en alta estima, la publicidad sugiere que el uso de cigarrillos es un hábito estadounidense, y en consecuencia, prestigioso (Sesser, 1993).

La estrategia es eficaz. Por ejemplo, en algunas ciudades latinoamericanas hasta 50 por ciento de los adolescentes fuma. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo matará prematuramente a unos 200 millones de niños y adolescentes del mundo, y de manera general, 10 por ciento de la población mundial morirá por el tabaquismo (Ecenbarger, 1993).

Enfermedades de transmisión sexual: un riesgo del sexo

Krista Blake tenía 18 años y estaba deseando que llegara su primer año en la Universidad Estatal de Youngstown, en Ohio. Ella y su novio pensaban casarse. Su vida era, dice, "lo básico, pan blanco americano". Luego fue al doctor, quejándose por un dolor de espalda y se enteró de que tenía el virus del SIDA.

Blake había sido infectada con VIH, el virus que causa el SIDA, dos años antes por un muchacho mayor, un hemofílico. "Él sabía que estaba infectado y no me lo dijo", dice. "Y tampoco hizo nada para impedir que me infectara." (Becahy, 1992, p. 49)

SIDA. Krista Blake, quien luego murió por la enfermedad, no estaba sola. El *síndrome de inmunodeficiencia adquirida*, o *SIDA*, es una de las causas principales de muerte entre los jóvenes. El SIDA no tiene cura y a la larga produce la muerte a los que están infectados con el virus VIH que produce la enfermedad.

Como el SIDA se contagia principalmente a través del contacto sexual, se clasifica como una **enfermedad de transmisión sexual (ETS)**. Aunque empezó como un problema que afectaba sobre todo a los homosexuales, se propagó a otras poblaciones, incluyendo heterosexuales y consumidores de drogas intravenosas. Las minorías han sido particularmente golpeadas: los afroamericanos y los hispanoamericanos dan cuenta de un 40 por ciento de los casos de SIDA, aunque sólo constituyen 18 por ciento de la población. Ya han muerto 16 millones de seres humanos a causa del SIDA y el número de individuos que viven con la enfermedad asciende a 34 millones en todo el mundo (véase la figura 11-10).



Krista Blake contrajo SIDA a la edad de 16 años. Mas tarde murió por la enfermedad.



El SIDA y la conducta de los adolescentes. No es un secreto cómo se transmite el SIDA, a través del intercambio de fluidos corporales, incluyendo semen y sangre. El uso de condones durante las relaciones sexuales se ha incrementado y es menos probable que la gente tenga sexo casual con recién conocidos (Kalichman, 1998; Everett *et al.*, 2000).

Pero la tentación de pensar "una sola vez no hace daño" siempre está ahí. El uso de las prácticas de sexo seguro está lejos de ser universal. Como vimos antes en el capítulo, los adolescentes son proclives a sentirse invulnerables y por tanto es más probable que se inclinen por conductas arriesgadas al creer que sus oportunidades de contraer SIDA son mínimas. Esto es particularmente cierto cuando los adolescentes perciben que su pareja es "segura", alguien a quien conocen bien y con quien han tenido una relación relativamente larga (Freiberg, 1998; Lefkowitz, Sigman y Kit-fong Au, 2000; Tinsley, Lees y Sumartojo, 2004).

Desafortunadamente, a menos que un individuo conozca toda la historia sexual y la condición de VIH de una pareja, el sexo sin protección sigue siendo un asunto riesgoso. Y conocer la historia sexual completa de una pareja es difícil. No sólo es vergonzoso preguntar, las parejas podrían no dar informes precisos, sea por ignorancia de su propia exposición, por vergüenza, por sentido de privacidad o simplemente por olvido.

Fuera de la abstinencia, no hay forma segura de evitar el SIDA. Existen medidas para hacer el sexo más seguro; se enlistan en la tabla 11-1.

Otras enfermedades de transmisión sexual. Aunque el SIDA es la más mortal de las enfermedades de transmisión sexual, existen otras ETS mucho más comunes (véase la figura 11-11). En efecto, uno de cuatro adolescentes contrae una ETS antes de graduarse de preparatoria. De manera general, cada año alrededor de 2.5 millones de adolescentes contraen una ETS como las presentadas aquí (Leary, 1996; Weinstock, Berman y Cates, 2004):

enfermedad de transmisión sexual (ETS) enfermedad que se contagia a través del contacto sexual

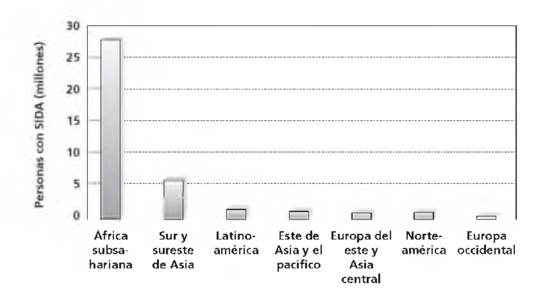
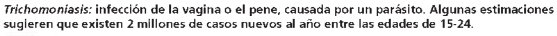


FIGURA 11-10 EL SIDA ALREDEDOR DEL MUNDO

El número de individuos que porta el virus del SIDA varía mucho según la región geográfica. Por mucho, la mayoría de los casos se encuentran en África y Oriente medio, aunque la enfermedad es un problema creciente en Asia.

(*Fuente*: UNAIDS & World Health Organization, 2001.)

3 millones de adolescentes, cerca de una persona en ocho entre las edades de 13-19 y alrededor de una en cuatro de las que tuvieron relaciones sexuales, adquieren una ETS cada año. Entre las más comunes:





Clamidia: **la clamidia es más común entre los adolescentes que entre los hombres y mujeres mayores; en algunos estudios, se ha descubierto que de 10 a 29 por ciento de las adolescentes sexualmente activas y 10 por ciento de los adolescentes estuvieron infectados con clamidia.**

Herpes genital: **enfermedad viral incurable, a menudo brotan primero pequeñas ampollas o llagas alrededor de los genitales. Es periódicamente contagiosa. Alrededor de 11 por ciento de la población de 15-24 años tiene la enfermedad.**

Trichomoniasis: **infección de la vagina o el pene, causada por un parásito. Algunas estimaciones sugieren que existen 2 millones de casos nuevos al año entre las edades de 15-24.**

Gonorrea: **los adolescentes de 15-19 años tienen tasas más altas de gonorrea que los hombres y mujeres sexualmente activos en cualquier grupo de edad de cinco años entre 20-44.**

Sífilis: **las tasas infecciosas de sífilis aumentaron a más del doble entre 1986 y 1990 en mujeres de 15-19 años.**

FIGURA 11-11 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) ENTRE ADOLESCENTES

¿Por qué están los adolescentes en particular en peligro de contraer una ETS?

(*Fuente:* Alan Guttmacher Institute, 1993a; Weinstock, Berman y Cates, 2004.)



La *clamidia* es una enfermedad bacterial, la ETS más común. Al principio tiene pocos síntomas, pero luego causa ardor al orinar y una secreción del pene o la vagina. Da lugar a inflamación de la pelvis e incluso esterilidad. Las infecciones por clamidia se curan con antibióticos. Con mucha frecuencia los adolescentes no están conscientes de la clamidia y los que han escuchado de ella tal vez no tengan conciencia de los graves problemas que causa (Nockels y Oakeshott, 1999).

Otra ETS común es el *herpes genital*, un virus que no es diferente a las llagas que en ocasiones aparecen alrededor de la boca. Los primeros síntomas de herpes suelen ser pequeñas ampollas o llagas alrededor de los genitales, las cuales se rompen y llegan a ser muy dolorosas. Aunque las llagas se curan tras unas cuantas semanas, la enfermedad a menudo vuelve a ocurrir después de un intervalo y el ciclo se repite. Cuando las llagas reaparecen, la enfermedad, para la cual no existe cura, es contagiosa.

Varias otras ETS son frecuentes entre los adolescentes. La *trichomoniasis*, una infección en la vagina o el pene, es causada por un parásito. Al principio sin síntomas, luego causa una secreción dolorosa. La *gonorrea* y la *sífilis* son las ETS que han sido reconocidas por más tiempo; algunos casos fueron registrados por los historiadores antiguos. Hasta la llegada de los antibióticos, ambas enfermedades eran mortales; hoy las dos tienen un tratamiento muy eficaz.

Contraer una ETS no es sólo un problema inmediato durante la adolescencia, sino que también se convierte en un problema más adelante en la vida. Algunas enfermedades incrementan la posibilidad de infertilidad y cáncer en el futuro.

TABLA 11-1 EL SEXO SEGURO PREVIENE LA TRANSMISIÓN DEL SIDA

Los educadores y los psicólogos de la salud hacen ciertas recomendaciones para ayudar a prevenir la transmisión del SIDA. Entre ellas están las siguientes:

- **Use condones.** El uso de condones reduce en gran medida el riesgo de transmisión del virus que produce el SIDA, lo cual ocurre por medio de la exposición a fluidos corporales como el semen o la sangre.
- **Evite conductas de alto riesgo.** Prácticas como las relaciones anales sin protección o el intercambio de agujas usadas en el consumo de drogas incrementan considerablemente el riesgo de SIDA.
- **Conozca la historia sexual de su pareja.** Conocer a su pareja y su historia sexual ayuda a evaluar los riesgos del contacto intimo.
- **Considere la abstinencia.** Aunque no siempre es una alternativa práctica, la única manera segura de evitar el SIDA es abstenerse de toda actividad sexual.

REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- El consumo de drogas ilegales es común entre los adolescentes como una forma de encontrar placer, evitar las presiones u obtener la aprobación de los compañeros.
- El consumo de alcohol también es popular entre los adolescentes, a menudo para parecer adulto o para disminuir las inhibiciones.
- A pesar de los peligros bien conocidos del tabaquismo, los adolescentes a menudo fuman para mejorar su imagen o emular a los adultos.
- El SIDA es la más grave de las enfermedades de transmisión sexual, que en última instancia causa la muerte. Las prácticas de sexo seguro o la abstinencia sexual previenen el SIDA, aunque los adolescentes a menudo ignoran esas estrategias.
- Otras enfermedades de transmisión sexual afectan a los adolescentes, como la clamidia, el herpes genital, la trichomoniasis, la gonorrea y la sífilis.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo contribuyen al consumo de tabaco y alcohol las preocupaciones de los adolescentes acerca de la autoimagen y su percepción de que son el centro de atención?
- *Desde la perspectiva de un trabajador de la salud:* ¿A qué se debe que las mayores habilidades cognoscitivas de los adolescentes, incluyendo la habilidad para razonar y pensar de manera experimental, no logren disuadirlos de conductas irracionales como el abuso de drogas y alcohol, el consumo de tabaco y las prácticas sexuales inseguras? ¿Cómo podría usar esas habilidades para diseñar un programa que ayude a prevenir esos problemas?

EPÍLOGO



Decir que la adolescencia es un periodo de gran cambio en la vida es quedarse corto. Este capítulo revisó los significativos cambios físicos, psicológicos y cognoscitivos por los que pasan los adolescentes y algunas de las consecuencias de entrar y vivir la adolescencia.

Antes de pasar al siguiente capítulo, regrese por un momento al prólogo inicial acerca de Cassie Harwood. A la luz de lo que ya conoce sobre la adolescencia, considere las siguientes preguntas:

1. Dada la descripción que hace Cassie de sí misma como "atlética, inteligente y llena de energía", ¿piensa que sufre de un estrés sustancial? Justifique su respuesta.
2. ¿Considera que los intereses atléticos de Cassie la hacen más o menos susceptible a los riesgos relacionados con la salud que caracterizan a la adolescencia? Justifique su respuesta.
3. ¿Por qué piensa que Cassie aparentemente ha evitado el "ideal" de la sociedad respecto al tipo corporal apropiado?
4. ¿Qué argumentos usaría que pudieran convencer a Cassie de eludir los riesgos típicos relacionados con la salud de la adolescencia?



¿Qué cambios físicos experimentan los adolescentes?

- Los años adolescentes están marcados por una racha de crecimiento físico, que para las niñas comienza alrededor de los 10 años y para los niños alrededor de los 12.
- La pubertad empieza en las niñas alrededor de los 11 años y en los muchachos alrededor de los 13. Los cambios físicos de la pubertad a menudo tienen efectos psicológicos, como un incremento en la autoestima y la autoconciencia, así como confusión e incertidumbre acerca de la sexualidad.

¿Cuáles son las consecuencias de la maduración temprana y tardía?

- La maduración temprana tiene diferentes efectos en los muchachos y las niñas. Para los muchachos, ser más altos y más desarrollados conduce a mayor atletismo y popularidad, y a un autoconcepto más positivo. Para las niñas, la maduración temprana da lugar a una mayor popularidad con los muchachos mayores y más vida social, pero también a la vergüenza por su cuerpo, que de repente parece muy diferente al de las demás.
- A corto plazo, la maduración tardía puede ser una desventaja física y social que afecta el autoconcepto de los muchachos. Las niñas que maduran tarde suelen ser ignoradas por sus pares, pero finalmente no parecen sufrir efectos negativos duraderos e incluso llegan a beneficiarse.

¿Qué necesidades nutricionales y preocupaciones tienen los adolescentes?

- Aunque la mayoría de los adolescentes no tienen mayores preocupaciones que nutrir su crecimiento con alimentos apropiados, algunos son obesos o tienen exceso de peso. La preocupación excesiva por la obesidad hace que algunos adolescentes, en especial las muchachas, desarrollen un trastorno alimentario como la anorexia nerviosa o la bulimia.

¿Cómo evoluciona el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia?

- El crecimiento cognoscitivo durante la adolescencia es rápido, con avances en el pensamiento abstracto, el razonamiento y la habilidad para ver las posibilidades en términos relativos más que absolutos.
- La adolescencia coincide con el periodo de desarrollo de las operaciones formales de Piaget, cuando se empieza a practicar el pensamiento abstracto y el razonamiento científico.
- De acuerdo con los modelos del procesamiento de la información, el crecimiento cognoscitivo durante la adolescencia es gradual y cuantitativo, e implica mejoras en la capacidad de memoria, las estrategias mentales, la metacognición y otros aspectos del funcionamiento cognoscitivo.
- Los adolescentes también se superan en el área de la metacognición, lo cual les permite supervisar sus procesos de pensamiento y evaluar de manera precisa sus capacidades cognoscitivas.
- El desarrollo de las habilidades cognoscitivas de los adolescentes también promueve una forma de egocentrismo adolescente, un ensimismamiento relacionado con la conciencia de sí mismos como identidades independientes. Esto hace difícil que los adolescentes acepten las críticas y toleren a las figuras de autoridad. Los adolescentes actúan para una grupo imaginario de observadores críticos y desarrollan fábulas personales.

¿Qué factores afectan el desempeño escolar de los adolescentes?

- El desempeño escolar tiende a declinar durante los años de la adolescencia. Está ligado al nivel socioeconómico, la raza y el origen étnico. Aunque muchas diferencias en el rendimiento académico se deben a factores socioeconómicos, también participan esquemas de atribución respecto a los factores del éxito y los sistemas de creencias acerca del vínculo entre el éxito escolar y el éxito en la vida.

¿Qué sustancias peligrosas consumen los adolescentes y por qué?

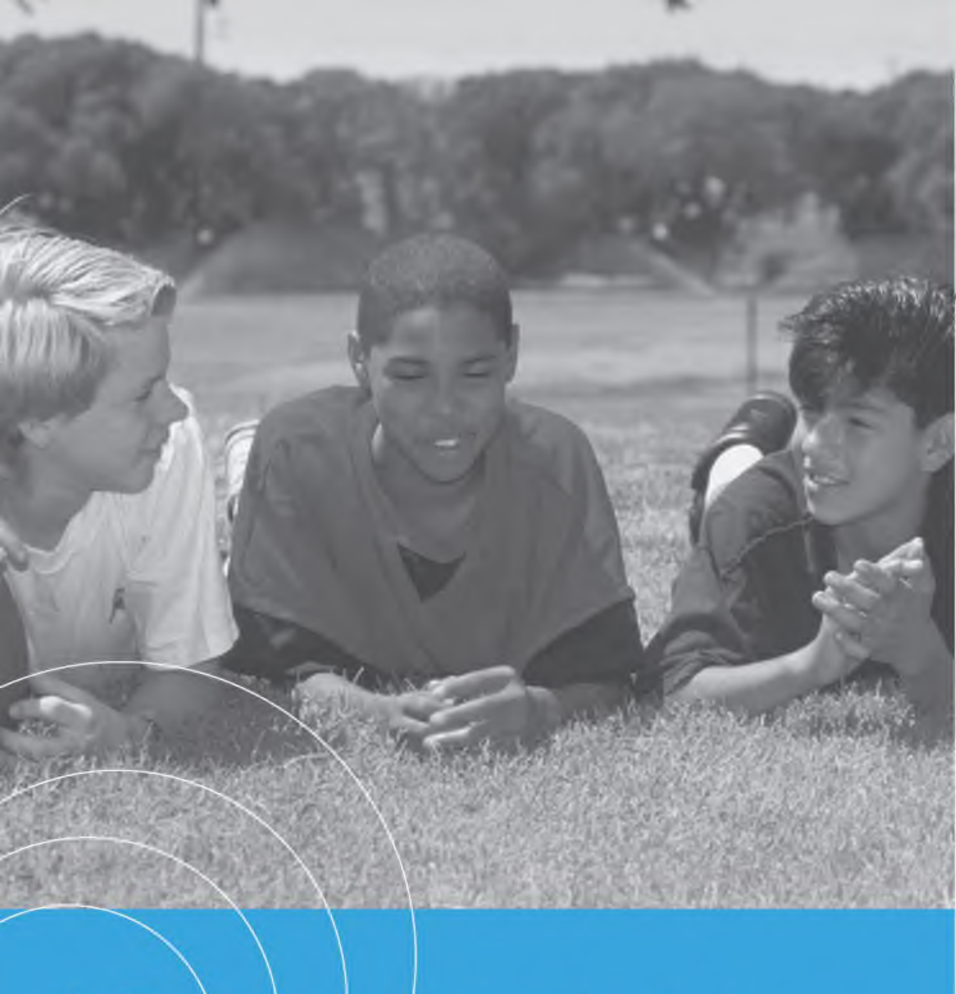
- El consumo de drogas ilícitas, alcohol y tabaco es muy común entre los adolescentes, quienes están motivados por la búsqueda de placer, la evitación de presiones, el deseo de desobedecer a la autoridad o la imitación de modelos.

¿Qué peligros presentan las prácticas sexuales de los adolescentes y cómo pueden evitarse esos peligros?

- El SIDA es una de las causas más importantes de muerte entre la gente joven, y afecta con particular severidad a las poblaciones minoritarias. Las actitudes y los patrones de conducta de los adolescentes, como la timidez, el ensimismamiento y la creencia en la invulnerabilidad personal, operan en contra del uso de prácticas sexuales seguras que previenen la enfermedad.
- Otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la clamidia, el herpes genital, la trichomoniasis, la gonorrea y la sífilis, ocurren con frecuencia entre la población adolescente y también se previenen con prácticas de sexo seguro o abstinencia.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

adolescencia (p. 390)
alcohólicos (p. 414)
anorexia nerviosa (p. 397)
audiencia imaginaria (p. 405)
bulimia (p. 397)
características sexuales primarias (p. 393)
características sexuales secundarias (p. 393)
drogas adictivas (p. 412)
egocentrismo adolescente (p. 405)
enfermedad de transmisión sexual (ETS) (p. 417)
etapa de las operaciones formales (p. 401)
fábulas personales (p. 405)
menarquia (p. 392)
metacognición (p. 405)
perspectiva del procesamiento de la información (p. 404)
pubertad (p. 391)
tendencia secular (p. 393)



12 Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia



IDENTIDAD: "¿QUIÉN SOY?"

Autoconcepto: ¿cómo soy?
Autoestima: ¿me agrado?
Formación de la identidad: ¿cambio o crisis?
Modelo de Marcia del desarrollo de la identidad: actualización de Erikson
Identidad, raza y origen étnico
Depresión y suicidio: dificultades psicológicas en la adolescencia

RELACIONES: FAMILIA Y AMIGOS

Lazos familiares: cambiar la relación con las relaciones
Relaciones con los compañeros: importancia de la pertenencia
Popularidad y rechazo
Conformidad: presión de los compañeros en la adolescencia
Delincuencia juvenil: delitos de la adolescencia

CITAS, CONDUCTA SEXUAL Y EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

Citas: relaciones íntimas en el siglo XXI
Relaciones sexuales
Orientación sexual: heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad

PRÓLOGO: Trío adolescente

Carly, estudiante de primer año en la preparatoria Benjamin Franklin, una escuela para niños superdotados, dice que no le interesa la política ni los problemas sociales. "Probablemente sea por mi mamá, que bombardeaba mi mente con estadísticas, feminismo y medio ambiente", dice Carly. "Bueno, ¿qué quieres que haga?" Desde que sus padres se separaron cuando ella tenía tres años, Carly ha vivido principalmente en Louisiana con su madre… Así que, ¿qué te apasiona? "Mis amigos."

"¡Largo de aquí, fuera de mi cuarto!", dice un letrero en la pared de la recámara de Trevor, arriba de su cama destendida, un escritorio con una montaña de camisetas sucias y envolturas de dulces, y el piso cubierto de ropa. ¿Tienes alfombra? "Creo que sí", dice con sonrisa burlona, "me parece que es amarilla…". Trevor está en tercero de secundaria. Pasó el verano como voluntario en un programa de capacitación para el liderazgo en el Sugar House Boys & Girls Club en Salt Lake City. "Supongo que te hace sentir bien ayudar a los demás", dice.

Abrielle es la menor de seis hijos de la maestra de escuela Gail Grissett, de 46 años y el peluquero Benny Williams, de 48, quienes están separados. Rara vez ve a sus hermanos, todos con veintitantos años de edad.



Aunque la vida social de los adolescentes toma formas diversas, ciertos ritos son comunes.

Abrielle acaba de empezar el tercero de secundaria en la escuela Ramsay Alternative… Lleva una vida social sin distinciones por el color de piel, que, según dice, en ocasiones le causa problemas con sus amigos o familiares. "A algunos negros les molesta que tenga amigos blancos", dice Abrielle. "No me importa. También salgo con negros." (Fields-Meyer, 1995, pp. 52, 53, 59)



Aunque Carly, Trevor y Gail nunca se hayan conocido, los tres comparten preocupaciones similares que giran en torno a los amigos, los padres y la escuela. A pesar de la reputación de la adolescencia como época de confusión y rebeldía, las investigaciones muestran de manera cada vez más rotunda que la mayoría de las personas pasan por esta etapa sin mucha confusión. Aunque "prueben" diferentes papeles y coqueteen con actividades que sus padres consideran objetables, la mayoría de los muchachos encuentra que la adolescencia es una época emocionante durante la cual se cultivan amistades, se desarrollan relaciones íntimas y se hace más profundo el sentido que tienen de sí mismos.

Esto no quiere decir que las transiciones por las que pasan los adolescentes no sean difíciles. En este capítulo veremos, al revisar el desarrollo social y de la personalidad, que la adolescencia produce cambios importantes en la forma en que los individuos deben tratar con el mundo.

Empezamos por analizar el modo en que los adolescentes se ven a sí mismos, estudiamos el autoconcepto, la autoestima y el desarrollo de la identidad; y también dos grandes problemas psicológicos: la depresión y el suicidio.

A continuación abordamos el tema de las relaciones de los adolescentes mientras va cambiando su posición dentro de la familia, cuyos miembros dejan de influir en algunas esferas en las que los compañeros ganan importancia. También examinamos su forma de interactuar con los amigos y cómo se determina la popularidad.

Por último, el capítulo considera las citas y la conducta sexual y el papel de las citas y las relaciones íntimas en la vida de los adolescentes, para luego analizar la conducta sexual y los esquemas que rigen la vida sexual de los adolescentes. Concluimos con el tema del embarazo en la adolescencia y los programas que tratan de prevenir embarazos no deseados.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder lo siguiente:

P

- **¿Cómo evoluciona el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y la identidad durante la adolescencia?**
- **¿Qué peligros enfrentan los adolescentes al manejar los factores de estrés de la adolescencia?**
- **¿Cómo cambia la calidad de las relaciones con la familia y los compañeros durante la adolescencia?**
- **¿Cómo son las relaciones de género, raza y étnicas en la adolescencia?**
- **¿Qué significa ser popular e impopular y cómo responden los adolescentes a la presión de los compañeros?**
- **¿Cuáles son las funciones y características de las citas durante la adolescencia?**
- **¿Cómo se desarrolla la sexualidad en los años adolescentes?**

Identidad: "¿quién soy?"

"Los 13 son una edad difícil, muy difícil. Mucha gente dice que la tienes fácil porque eres un niño, pero hay muchas presiones a los 13 años: ser respetado en tu escuela, caer bien; sentir siempre que debes ser bueno. Además te presionan para consumir drogas, así que luchas por no caer. Pero como no deseas ser el centro de las burlas buscas el modo de aparentar que estás en la onda. Debes llevar la ropa y los zapatos adecuados." (Carlos Quintana, 1998, p. 66)

Los pensamientos de Carlos Quintana, de 13 años de edad, demuestran una clara conciencia —y autoconciencia— de cuál es su recién adquirido lugar dentro de la sociedad y en la vida. Durante la adolescencia, surgen incógnitas como "¿Quién soy?" y "¿A qué parte del mundo pertenezco?".

¿Por qué los temas de identidad se vuelven tan importantes durante la adolescencia? Una de las razones es que la capacidad intelectual de los adolescentes es ya muy parecida a la de los adultos. Pueden ver cómo se las arreglan con otros y toman conciencia de que son individuos, no sólo separados de sus padres sino de todos los demás. Los notables cambios físicos de la pubertad hacen que los adolescentes tomen una aguda conciencia de su cuerpo y perciben que los demás reaccionan de una manera a la que no están acostumbrados. Cualquiera que sea la causa, la adolescencia suele producir modificaciones sustanciales en el autoconcepto y la autoestima de los adolescentes, en suma, en la noción de su identidad.



El sentido de quiénes son de los adolescentes toma en consideración su punto de vista y el de los demás.

Autoconcepto: ¿cómo soy?

Pídale a Louella que se describa y dice: "Los demás piensan que soy tranquila, relajada y despreocupada. Pero en realidad soy más bien nerviosa y emotiva".

El hecho de que las percepciones de Louella discrepen de la visión que otros tienen de ella representa un avance en el desarrollo. En la niñez, Louella se habría caracterizado de acuerdo con una serie de rasgos que no distinguían entre la visión que ella tenía de sí misma y la perspectiva de los demás. Sin embargo, los adolescentes son capaces de ver la diferencia y cuando tratan de describir cómo son, toman en consideración su visión y la de los demás (Harter, 1990a; Cole *et al.*, 2001).

Esta visión más amplia de sí mismos es un rasgo de la creciente comprensión de los adolescentes sobre quiénes son. Ven al mismo tiempo diversos aspectos del yo, y esta perspectiva se vuelve más organizada y coherente. Miran al yo desde el aspecto psicológico, contemplando cada rasgo no como una entidad concreta sino como una abstracción (Adams, Montemayor y Gullotta, 1996). Por ejemplo, los adolescentes son más proclives que los niños más jóvenes a describirse por su ideología (como "soy ambientalista") y no en cuanto a sus cualidades físicas (como "soy el corredor más veloz de mi grupo").

Sin embargo, en cierto sentido, este autoconcepto más amplio y multifacético tiene ventajas y desventajas, en especial durante los primeros años de la adolescencia. En esa época, los adolescentes quizá se preocupen por los múltiples aspectos de su personalidad. Por ejemplo, tal vez deseen considerarse de determinada manera ("Soy sociable y me encanta estar con la gente"), e inquietarse cuando su conducta no es congruente ("Aunque quiero ser sociable, en ocasiones no soporto estar rodeado de mis amigos y prefiero estar solo"). Sin embargo, para el final de la adolescencia, les resulta más sencillo aceptar que la conducta y los sentimientos difieren según la situación (Harter, 1990b; Pyryt y Mendaglio, 1994; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003).

Autoestima: ¿me agrado?

Saber quién eres y que te *agrade* son dos cosas diferentes. Aunque los adolescentes son cada vez más precisos en la comprensión de quiénes son (su autoconcepto), eso no garantiza que se agraden (su autoestima). En efecto, su precisión les permite conocerse plenamente, con todos sus defectos. Sus percepciones los llevan a desarrollar un sentido de autoestima.

La misma sofisticación cognoscitiva que permite a los adolescentes diferenciar varios aspectos del yo también los lleva a evaluar esos aspectos (Chan, 1997; Cohen, J., 1999). Por ejemplo, un adolescente puede tener una alta autoestima en términos del desempeño académico, pero baja respecto a las relaciones con los demás. O al contrario, como expresa esta adolescente:

> ¿Qué tanto me *agrada* el tipo de persona que soy? Bueno, me agradan algunas cosas mías, pero otras no me gustan. Me alegra ser popular ya que para mí es importante tener amigos. Pero en la escuela no me va tan bien como a los chicos realmente listos. Eso está bien porque si eres demasiado inteligente pierdes a tus amigos. Así que ser listo no es tan importante; excepto para mis padres, pues creo que los decepciono cuando no me va tan bien como les gustaría. (Harter, 1990b, p. 364)



Diferencias de género en la autoestima. ¿Qué determina la autoestima de un adolescente? Influyen varios factores; uno es el género, sobre todo al inicio de la adolescencia, la autoestima de las chicas tiende a ser menor y más vulnerable que la de los chicos (Watkins, Dong y Xia, 1997; Byrne, 2000; Miyamoto *et al.*, 2000).

Un motivo es que, en comparación con ellos, las chicas se preocupan más por la apariencia física y el éxito social, además del rendimiento académico. Aunque a los muchachos también les preocupan esas cosas, sus actitudes suelen ser más informales. Los mensajes sociales que sugieren que el éxito académico de las mujeres es un freno para su popularidad ponen a las muchachas en un aprieto, ya que si tienen buenas calificaciones, ponen en riesgo su éxito social. No sorprende que la autoestima de las adolescentes sea más frágil que la de los muchachos (Unger, 2001; Ricciardelli y McCabe, 2003).

Aunque en general la autoestima es más alta en los muchachos que en las muchachas, los chicos también tienen puntos vulnerables. Por ejemplo, las expectativas de la sociedad, estereotipadas según el género, pueden conducirlos a pensar que todo el tiempo deben ser seguros de sí, duros e intrépidos. Es probable que los muchachos que enfrentan dificultades, como el no poder ingresar a un equipo deportivo o el rechazo de una chica con la que querían salir, no sólo se sientan tristes por la frustración que enfrentan, sino también ineptos porque no estuvieron a la altura del estereotipo (Pollack, 1999; Pollack, Shuster y Trelease, 2001).

Nivel socioeconómico y diferencias raciales en la autoestima. El nivel socioeconómico (NSE) y la raza influyen asimismo en la autoestima. Los adolescentes de NSE alto por lo general tienen una autoestima superior a los de NSE bajo, en particular durante la adolescencia media y avanzada. Es posible que los factores del estatus social que mejoran específicamente la posición y la autoestima del individuo —como tener ropa más cara o un carro— se hacen más notorios en los últimos periodos de la adolescencia (Savin-Williams y Demo, 1983; Van Tassel-Baska, Olszewski, Kubilius y Kulieke, 1994).





















Un fuerte sentido de identidad racial durante la adolescencia está vinculado con niveles más altos de autoestima.

La raza y el origen étnico también influyen en la autoestima, pero su impacto ha menguado a medida que ha disminuido el trato prejuicioso hacia las minorías. Los primeros estudios argüían que el estatus de minoría llevaría a una autoestima inferior y eso fue lo que inicialmente apoyaron las investigaciones. Los investigadores explicaban que los afroamericanos y los hispanos tenían una autoestima más baja que los caucásicos porque las actitudes prejuiciosas de la sociedad los hacían sentirse rechazados y como si no le agradaran a la gente, e integraban ese sentimiento en su autoconcepto. Las investigaciones más recientes pintan un cuadro diferente. La mayoría de los hallazgos sugiere que los adolescentes afroamericanos difieren poco de los blancos en su nivel de autoestima (Harter, 1990b). ¿A qué puede deberse? Podría ser que los movimientos sociales dentro de la comunidad afroamericana que reafirmaron el orgullo racial apoyaran a los adolescentes afroamericanos. En efecto, la investigación dice que un fuerte sentido de identidad racial conduce a un nivel más alto de autoestima en los afroamericanos y los hispanos (Phinney, Lochner y Murphy, 1990; Gray-Little y Hafdahl, 2000; Verkuyten, 2003).

Otra razón para la semejanza general en los niveles de autoestima entre adolescentes de diferentes grupos raciales es que enfocan sus preferencias y prioridades en los aspectos de su vida en los que destacan. En consecuencia, los jóvenes afroamericanos se concentran en las cosas más satisfactorias y ganan autoestima al tener éxito en ellas (Phinney y Alipuria, 1990; Gray-Little y Hafdahl, 2000; Yang y Blodgett, 2000).

Por último, la autoestima está influida no sólo por la raza, sino por una compleja variedad de factores. Por ejemplo, algunos estudiosos del desarrollo han considerado de manera simultánea la raza y el género, acuñando el término "*etnogénero*" para referirse a la influencia conjunta de la raza y el género. Un estudio que tomó en cuenta de manera simultánea la raza y el género encontró que los varones afroamericanos e hispanos tenían los niveles más altos de autoestima mientras que las mujeres asiáticas y las nativas americanas tenían los niveles más bajos (Dukes y Martínez, 1994; King, 2003; Romero y Roberts, 2003; Saunders, Davis y Williams, 2004).

Formación de la identidad: ¿cambio o crisis?



De acuerdo con Erik Erikson, cuya teoría analizamos en el capítulo 10, la búsqueda de la identidad inevitablemente lleva a algunos adolescentes a una considerable agitación psicológica conforme suceden las crisis de identidad (Erikson, 1963). La teoría de Erikson concerniente a esta etapa, la cual se resume con sus otras etapas en la tabla 12-1, sugiere que durante la adolescencia los jóvenes tratan de entender lo que es único y distintivo de sí mismos. Se esfuerzan por descubrir sus fortalezas y debilidades particulares, así como los roles que desempeñarían mejor en su vida futura. Este proceso de descubrimiento a menudo implica "probar" diferentes papeles o

TABLA 12-1 RESUMEN DE LAS ETAPAS DE ERIKSON

Etapa	Edad aproximada	Resultados positivos	Resultados negativos
1. Confianza frente a desconfianza	Nacimiento-1.5 años	Sentimientos de confianza en el apoyo del entorno	Temor y preocupación por lo que se refiere a los demás
2. Autonomía frente a vergüenza y duda	1.5-3 años	Autosuficiencia si se alienta la exploración	Dudas acerca del yo, falta de independencia
3. Iniciativa frente a culpa	3-6 años	Descubrimiento de cómo iniciar las acciones	Culpa por los actos y los pensamientos
4. Industriosidad frente a inferioridad	6-12 años	Desarrollo del sentido de competencia	Sentimientos de inferioridad, no hay sentido de dominio
5. Identidad frente a confusión de identidad	Adolescencia	Conciencia de la singularidad del yo, conocimiento del papel que debe seguirse	Incapacidad para identificar papeles apropiados en la vida
6. Intimidad frente a aislamiento	Juventud	Desarrollo de relaciones amorosas, sexuales y de amistades íntimas	Temor a relacionarse con los demás
7. Generatividad frente a estancamiento	Madurez	Sentido de contribución a la continuidad de la vida	Trivialización de las actividades propias
8. Integridad del yo frente a desesperación	Vejez	Sentido de unidad en los logros de la vida	Arrepentimiento por las oportunidades perdidas en la vida

(*Fuente*: Erikson, 1963.)

elecciones para ver si encajan con sus capacidades y la visión que tienen de sí mismos. Por medio de este proceso, los adolescentes tratan de entender quiénes son eligiendo y estrechando sus compromisos personales, ocupacionales, sexuales y políticos. Erikson llama a esto **etapa de identidad frente a confusión de identidad.**

En opinión de Erikson, los adolescentes que tropiezan en sus esfuerzos por encontrar una identidad apropiada pueden desviarse y adoptar roles que son socialmente inaceptables para expresar lo que *no* quieren ser, o tal vez tengan dificultades para formar y mantener relaciones personales cercanas y duraderas. En general, su sentido del yo se vuelve "difuso" y no logra organizarse alrededor de una identidad central y unificada.

Por otro lado, los que tienen éxito en forjar una identidad propia siguen un trayecto que constituye el cimiento para su futuro desarrollo psicosocial. Conocen sus capacidades únicas y creen en ellas, y desarrollan un sentido exacto de quiénes son. Están preparados para recorrer una trayectoria que aproveche al máximo sus fortalezas únicas (Blustein y Palladino, 1991; Archer y Waterman, 1994; Allison y Schultz, 2001).

Presiones sociales y confianza en los amigos y compañeros. Como si no fueran suficientemente difíciles los problemas de identidad generados por los propios adolescentes, las presiones sociales también son elevadas durante la etapa de identidad frente a confusión de la identidad, como sabe cualquier estudiante al que sus padres y amigos le hayan preguntado repetidamente "¿En qué te vas a especializar?" o "¿Qué vas a hacer cuando te gradúes?". Los adolescentes sienten presión para decidir si sus planes para después de la preparatoria incluyen trabajar o ir a la universidad, y si deciden trabajar, qué camino seguir. Hasta este punto, su vida educativa estuvo programada por la sociedad estadounidense, la cual sigue una trayectoria educativa universal que termina en la preparatoria; por consiguiente, los adolescentes deben tomar decisiones difíciles acerca de cuál camino tomar en el futuro (Kidwell *et al.*, 1995).

Durante este periodo, los adolescentes confían cada vez más en sus amigos y compañeros como fuentes de información. Al mismo tiempo, su dependencia de los adultos disminuye. Como veremos más adelante, esta mayor dependencia del grupo de compañeros permite a los adolescentes formar relaciones íntimas. Compararse con otros los ayuda a aclarar su propia identidad.

etapa de identidad frente a confusión de identidad periodo durante el cual los adolescentes buscan determinar qué es único y distintivo de sí mismos

Esta confianza en los compañeros para definir su identidad y aprender a formar relaciones es el vínculo entre esta etapa del desarrollo psicosocial y la siguiente, propuesta por Erikson, conocida como intimidad frente a aislamiento. También se relaciona con el tema de las diferencias de género en la formación de la identidad. Cuando Erikson desarrolló su teoría, sugirió que los hombres y las mujeres pasan de manera diferente por el periodo de identidad frente a confusión de identidad. Argumentaba que los hombres tienen mayor probabilidad de pasar por las etapas del desarrollo social en el orden mostrado en la tabla 12-1, desarrollando una identidad estable antes de comprometerse en una relación íntima con otro individuo. En contraste, sugirió que las mujeres invierten el orden, buscando relaciones íntimas para luego definir su identidad por medio de esas relaciones. Esas ideas reflejan en gran medida las condiciones sociales en la época en que estaba escribiendo, en la que era menos probable que las mujeres asistieran a la universidad o establecieran su propia carrera y más bien se casaban pronto. Sin embargo, en la actualidad las experiencias de los muchachos y las muchachas parecen relativamente iguales durante el periodo de identidad frente a confusión de identidad.

Moratoria psicológica. A causa de las presiones de la etapa de identidad frente a confusión de identidad, Erikson sugirió que muchos adolescentes persiguen una "moratoria psicológica". La *moratoria psicológica* es un lapso durante el cual los adolescentes se alejan de las responsabilidades próximas de la adultez y exploran varios papeles y posibilidades. Por ejemplo, muchos universitarios se toman un semestre o un año para viajar, trabajar o encontrar alguna otra manera de examinar sus prioridades.

Por otro lado, muchos adolescentes no pueden, por razones prácticas, perseguir una moratoria psicológica que signifique una exploración relativamente pausada de varias identidades. Por razones económicas, algunos adolescentes deben trabajar tiempo parcial después de la escuela y luego tomar un empleo inmediatamente después de graduarse de la preparatoria. Como resultado, tienen poco tiempo para experimentar con las identidades y para comprometerse en una moratoria psicológica. ¿Significa esto que tales adolescentes sufrirán algún tipo de daño psicológico? Probablemente no. En efecto, la satisfacción que se obtiene al mantener con éxito un trabajo de medio tiempo mientras se asiste a la escuela es una recompensa psicológica suficiente para compensar la incapacidad de probar varios roles.



video clip
DESARROLLO DE LA IDENTIDAD

Limitaciones de la teoría de Erikson. Una crítica dirigida a la teoría de Erikson es que usa el desarrollo de la identidad masculina como el estándar contra el cual comparar la identidad femenina. En particular, consideró que los hombres desarrollan la intimidad sólo después de que han logrado una identidad estable, lo cual es visto como el patrón normativo. Para



Los adolescentes que han alcanzado con éxito lo que Marcia llamó logro de identidad tienden a ser los que manifiestan mejor salud psicológica y más motivación de logro que los adolescentes de cualquier otro estatus.

TABLA 12.2 LAS CUATRO CATEGORÍAS DEL DESARROLLO ADOLESCENTE DE MARCIA

		COMPROMISO	
		PRESENTE	AUSENTE
CRISIS/EXPLORACIÓN	PRESENTE	Logro de identidad "Me encantan los animales, voy a ser veterinario".	Moratoria "Voy a trabajar en un centro comercial mientras decido qué hacer luego".
	AUSENTE	Exclusión de la identidad "Voy a estudiar Derecho, como mi mamá".	Difusión de identidad "No tengo idea".

(*Fuente*: Marcia, 1980.)

logro de identidad estado adolescente comprometido con una identidad particular luego de un periodo durante el cual consideran varias alternativas

exclusión de identidad estado adolescente comprometido de manera prematura con una identidad sin haber hecho una exploración adecuada de las alternativas

moratoria estado adolescente en que se exploran varias alternativas de identidad, pero sin llegar a un compromiso

los críticos, la visión de Erikson está basada en conceptos de individualidad y competitividad orientados hacia el hombre. Con una perspectiva alternativa, la psicóloga Carol Gilligan sugiere que las mujeres desarrollan la identidad mediante el establecimiento de relaciones. En su opinión, un componente clave de la identidad de una mujer es la construcción de redes de interés entre ella y los demás (Gilligan, 1982; Gilligan *et al.*, 1990).

Modelo de Marcia del desarrollo de la identidad: actualización de Erikson

Usando la teoría de Erikson como punto de partida, el psicólogo James Marcia (1966, 1980) propuso que la identidad puede clasificarse según dos características: crisis o compromiso. La *crisis* es un periodo de desarrollo de la identidad en que el adolescente elige de manera consciente entre varias alternativas y toma decisiones. El *compromiso* es una apuesta psicológica por una trayectoria o una ideología. Podemos ver la diferencia entre un adolescente que va a toda velocidad de una actividad a otra, durando apenas unas cuantas semanas, en comparación con otro que se absorbe por completo en el trabajo voluntario en un refugio para indigentes.

Después de realizar largas entrevistas con adolescentes, Marcia propuso cuatro categorías de la identidad adolescente (véase la tabla 12.2).

1. **Logro de identidad.** Los adolescentes con este estado de identidad exploraron, pensaron y lograron saber quiénes son y qué quieren hacer. Luego de un periodo de crisis durante el cual consideraron varias alternativas, estos adolescentes se comprometieron con una identidad en particular. Los adolescentes que alcanzan este estado de identidad son los que tienen mejor salud psicológica, mayor motivación de logro y razonamiento moral.

2. **Exclusión de identidad.** Estos adolescentes se comprometieron con una identidad, pero no pasaron por un periodo de crisis en el cual exploraran alternativas. Más bien, aceptaron las decisiones de otros acerca de lo que sería mejor para ellos. El adolescente típicos de esta categoría es un hijo que entra al negocio de la familia porque es lo que se espera de él, o una hija que decide convertirse en médica porque su madre lo es. Aunque los que están excluidos de la identidad no se sienten necesariamente infelices, tienden a tener lo que se ha llamado una "fortaleza rígida": se sienten bien y satisfechos consigo mismos, pero necesitan una gran aprobación social y tienden a ser autoritarios.

3. **Moratoria.** Aunque los adolescentes en la categoría de moratoria exploran varias alternativas, no llegan a comprometerse. Como consecuencia, Marcia sugiere que muestran una ansiedad relativamente alta y experimentan conflicto psicológico. Por otro lado, a menudo son alegres y atractivos, y buscan intimidad con otros. Los adolescentes que están en este estado por lo general se deciden por una identidad, pero sólo después de algo de turbulencia.



Durante la etapa de identidad frente a confusión de la identidad, los adolescentes tratan de entender quiénes son eligiendo y estrechando sus compromisos personales, de ocupación, sexuales y políticos. ¿Puede aplicarse esta etapa a adolescentes de otras culturas? Justifique su respuesta.

4. **Difusión de identidad.** Los adolescentes de esta categoría no se comprometen ni exploran varias alternativas. Tienden a ser superficiales y cambian de una cosa a otra. Aunque, de acuerdo con Marcia, aparentan ser despreocupados, su falta de compromiso reduce su habilidad para formar relaciones estrechas. De hecho, a menudo son socialmente retraídos.

difusión de identidad estado adolescente en que se consideran varias alternativas de identidad, pero sin comprometerse con una, o sin siquiera considerar las opciones

Es importante notar que los adolescentes no necesariamente se estancan en una de las cuatro categorías. De hecho, algunos avanzan y retroceden entre la moratoria y el logro de identidad en lo que se ha llamado ciclo "MAMA", por sus siglas en inglés (**m**oratoria-**l**ogro de identidad-**m**oratoria-**l**ogro de identidad). Por ejemplo, aunque un adolescente excluido de identidad haya decidido realizar una trayectoria profesional durante la adolescencia temprana, sin haber tomado la decisión de manera activa, más tarde puede revalorarla y pasarse a otra categoría. Entonces, para algunos individuos la formación de la identidad ocurre después de la adolescencia. Sin embargo, para la mayoría de la gente la identidad cuaja al final de los 20 o principio de los 30 años de edad (Kroger, 2000; Meeus, 1996, 2003).

Identidad, raza y origen étnico

Aunque formar una identidad suele ser difícil para los adolescentes, representa un desafío especial para los miembros de grupos raciales y étnicos que por tradición son discriminados. Los valores contradictorios de la sociedad forman parte del problema. Por un lado, se dice a los adolescentes que la sociedad no debería hacer diferencias en cuanto al color; que ni la raza ni el origen étnico deberían pesar en términos de oportunidades y logros, y que si triunfan la sociedad los aceptará. Basado en un modelo tradicional de *asimilación cultural*, este punto de vista sostiene que la identidad cultural individual debe asimilarse dentro de una cultura unificada en Estados Unidos; el proverbial modelo del crisol.

Por otro lado, el *modelo de la sociedad pluralista* sugiere que la sociedad estadounidense está compuesta por grupos culturales diversos y análogos que deberían preservar sus características culturales individuales. El modelo de la sociedad pluralista surgió en parte de la creencia de que el modelo de la asimilación cultural denigra la herencia cultural de las minorías y disminuye su autoestima. Según esto, los factores raciales y étnicos se convierten en el núcleo de la identidad de los adolescentes y no se abocan a intentar asimilarse a la cultura mayoritaria.

Existe un terreno intermedio. Los miembros de los grupos minoritarios pueden formar una *identidad bicultural* en la cual aprenden de su propia identidad cultural mientras se integran a la cultura dominante. Esta visión sugiere que un individuo viviría como miembro de dos culturas, con dos identidades culturales, sin tener que elegir a una sobre la otra (García, 1988; LaFromboise, Coleman y Gerton, 1993). La elección de una identidad bicultural es cada vez más común. En efecto, el número de individuos que piensan que pertenecen a más de una raza es considerable, de acuerdo con datos del censo estadounidense del 2000 (véase la figura 12-1; Schmitt, 2001).

El proceso de formación de la identidad no es sencillo para nadie y resulta más difícil para los miembros de grupos minoritarios. La identidad racial y étnica lleva tiempo y para algunos individuos puede consolidarse sólo tras un periodo prolongado. Con todo, el resultado final puede ser la formación de una identidad rica y multifacética (Roberts *et al.*, 1999; Grantham y Ford, 2003; Nadal, 2004; Umana-Taylor y Fine, 2004).

Depresión y suicidio: dificultades psicológicas en la adolescencia

Brianne Camilleri lo tenía todo: dos padres entregados, un hermano mayor cariñoso y un cómodo hogar cerca de Boston. Pero eso no detuvo la abrumadora sensación de desamparo que la invadió en tercer grado de secundaria. "Era como una nube que me seguía a todos lados", dice. "No podía alejarme de ella."

Brianne empezó a beber y a experimentar con drogas. Un domingo fue sorprendida robando en una tienda local y su madre, Linda, la condujo a casa en medio de lo que Brianne describe como un "silencio hiriente". Con aquella nube sobre su cabeza, tan oscura que creyó que nunca volvería a ver la luz, Brianne se fue derecho al baño e ingirió todas



En los casos de depresión severa a largo plazo, a menudo están involucrados factores biológicos. Aunque algunos adolescentes parecen estar genéticamente predispuestos a experimentar depresión, los factores ambientales y sociales relacionados con los extraordinarios cambios en la vida social de los adolescentes también son influencias importantes. Por ejemplo, un adolescente que experimenta la muerte de un ser querido, o uno que crece con un padre alcohólico o deprimido, tiene un riesgo mayor de depresión. Además, ser impopular, tener pocos amigos cercanos y experimentar rechazo está asociado con la depresión adolescente (Lau y Kwok, 2000; Goldsmith *et al*., 2002; Eley, Liang y Plomin, 2004).

Una de las preguntas más desconcertantes acerca de la depresión es por qué su incidencia es mayor entre las muchachas que en los muchachos. Existe poca evidencia de que esté relacionada con diferencias hormonales o con un gen particular. Más bien, algunos psicólogos especulan que el estrés es más pronunciado para las muchachas que para los muchachos en la adolescencia por las exigencias, en ocasiones contradictorias, del papel tradicional de las mujeres. Por ejemplo, recuerde la situación de la adolescente que fue citada en nuestro análisis de la autoestima. A ella le preocupaba tener un buen desempeño en la escuela y ser popular. Si ella piensa que el éxito académico desfavorece su popularidad, se pone en un compromiso difícil que puede hacer que se desaliente. Aunado a esto está el hecho de que los roles tradicionales de género conceden mayor estatus a los hombres que a las mujeres (Nolen-Hoeksema, 2003; Gilbert, 2004).



La tasa de suicidio adolescente se ha triplicado en los últimos 30 años. Estas muchachas se consuelan entre sí después del suicidio de un compañero de clase.

Los niveles generalmente más altos de depresión de las muchachas durante la adolescencia reflejan diferencias de género en la forma de afrontar el estrés más que diferencias de género en el estado de ánimo. Las muchachas son más proclives que los muchachos a reaccionar al estrés volviéndose introvertidas y experimentando por ende una sensación de desamparo y desesperanza. En contraste, los muchachos reaccionan más a menudo exteriorizando el estrés y actuando de manera impulsiva o agresiva, o recurriendo a las drogas y el alcohol (Hankin y Abramson, 2001).

Suicidio en adolescentes. La tasa de suicidio adolescente en Estados Unidos se ha triplicado en los últimos 30 años. En efecto, cada 90 minutos ocurre un suicidio adolescente con una tasa anual de 12.2 suicidios por cada 100 000 adolescentes. Además, la tasa reportada puede en realidad subestimar el verdadero número de suicidios; los padres y el personal médico suelen mostrarse renuentes a reportar una muerte como suicidio y prefieren catalogarla como accidente. Incluso con un reporte inferior, el suicidio es la tercera causa más común de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años, después de los accidentes y los homicidios. Sin embargo, es importante recordar que aunque la tasa de suicidio entre los adolescentes ha aumentado más que para otros grupos de edad, la tasa más alta de suicidio se encuentra en el periodo de la vejez (Healy, 2001; Grunbaum *et al*., 2002; Joe y Marcus, 2003).



En la adolescencia, la tasa de suicidio es mayor para los muchachos que para las chicas, aunque éstas *intentan* el suicidio con más frecuencia. Los intentos de suicidio entre los hombres tienen mayor probabilidad de resultar mortales a causa de los métodos que usan: los muchachos tienden a usar medios más violentos, como las armas, mientras que las chicas son más propensas a elegir una estrategia más pacífica: la sobredosis de medicamentos. Algunas estimaciones sugieren que existen hasta 200 intentos de suicidio para ambos sexos por cada intento exitoso (Gelman, 1994; Joseph, Reznik y Mester, 2003).

Las razones tras el incremento de suicidios adolescentes durante las décadas pasadas no están claras. La explicación más obvia es que se ha incrementado el estrés experimentado por los adolescentes, lo que hace que los más vulnerables sean más proclives a cometer suicidio (Elkind, 1984). Pero, ¿por qué debería haber aumentado el estrés sólo para los adolescentes? La tasa de suicidio para otros segmentos de la población ha permanecido estable en el mismo periodo. Aunque no estamos seguros de por qué se ha incrementado el suicidio adolescente, está claro que ciertos factores elevan el riesgo del suicidio. Un factor es la depresión. Los adolescentes deprimidos que experimentan una profunda desesperanza tienen más riesgo de cometer suicidio (aunque la mayoría de los individuos deprimidos no lo comete). Además, la inhibición social, el perfeccionismo y un alto nivel de estrés y ansiedad están relacionados con un mayor riesgo de suicidio. El fácil acceso a las armas —que son más comunes en Estados Unidos que en otras naciones industrializadas— también contribuye a la tasa de suicidio (Huff, 1999; Goldston, 2003).

Además de la depresión, algunos casos de suicidio se asocian con conflictos familiares y dificultades en las relaciones o la escuela. Algunos surgen de una historia de abuso y negligencia. La

Problemas familiares
Relaciones con los compañeros
Autoestima
Sólo para platicar
Drogas y alcohol
Abuso
Sexualidad
Problemas en la escuela
Muerte
Enfermedad mental
Espiritualidad
Embarazo
Otros
Problemas legales
Trastorno alimentario
SIDA

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45

Porcentaje de llamadas que mencionaban preocupación

FIGURA 12-2 DIFICULTADES DE LOS ADOLESCENTES

La familia, las relaciones con los compañeros y los problemas de autoestima fueron mencionados más a menudo por los adolescentes que consideraban el suicidio, de acuerdo con una revisión de las llamadas a una línea telefónica de ayuda.

(*Fuente*: Boehm y Campbell, 1995.)



tasa de suicidio entre quienes abusan de las drogas y el alcohol también es relativamente alta. Como se ve en la figura 12-2 los adolescentes que llamaron a una línea de emergencia porque estaban pensando en matarse también mencionaron otros factores (Garnefski y Arends, 1998; Lyon *et al.*, 2000; Bergen, Martin y Richardson, 2003).

Algunos suicidios parecen dispararse por conocer el suicidio de otro. En el *suicidio grupal*, un suicidio conduce a intentos por parte de otros. Por ejemplo, algunas preparatorias padecieron una serie de suicidios luego de un caso muy publicitado. Como resultado, muchas han establecido equipos de intervención en crisis para aconsejar a los estudiantes cuando un alumno comete suicidio (Hazell, 1993).

Existen varias señales de advertencia que deberían hacer sonar una alarma concerniente a la posibilidad de un suicidio. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Comentarios directos o indirectos acerca de suicidarse, como "Me gustaría estar muerto" o "No tendrás que preocuparte más por mí".
- Dificultades en la escuela, como clases perdidas o descenso en las calificaciones.
- Actuar como si se estuvieran preparando para un largo viaje, como regalar las posesiones más preciadas o hacer arreglos para el cuidado de una mascota.
- Escribir un testamento.
- Pérdida de apetito o comer en exceso.
- Depresión general, incluyendo un cambio en los patrones de sueño, pesadez y aletargamiento y poca comunicación.

- Cambios notables en la conducta, como que alguien tímido de pronto actúe de manera sociable.
- Preocupación por la muerte en la música, el arte o la literatura.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Suicidio en adolescentes: cómo prevenirlo

Si usted sospecha que un adolescente, o para el caso, cualquier otro individuo, está pensando en suicidarse, no se quede cruzado de brazos. ¡Actúe! Aquí le presentamos varias sugerencias:

- Hable con él, escúchelo sin juzgarlo y dele un foro comprensivo donde pueda hablar de sus cosas.
- Hable específicamente acerca de temas suicidas, haciendo preguntas como ¿tienes un plan? ¿Has comprado un arma?, ¿dónde está? ¿Has acumulado pastillas?, ¿dónde las guardas? El Public Health Service advierte que, "contra la creencia general, dicha apertura no dará a la persona ideas peligrosas ni alentará un acto suicida".
- Evalúe la situación tratando de distinguir entre un disgusto y un peligro más serio, como cuando se *han* hecho planes suicidas. Si la crisis es aguda, *no deje sola a la persona.*
- Brinde apoyo, deje que sepa que le interesa y trate de eliminar su sensación de aislamiento.
- Encárguese de encontrar ayuda sin preocuparse por invadir la privacidad del individuo. No trate de manejar el problema solo; obtenga de inmediato ayuda profesional.
- Haga que el ambiente sea seguro, sacando del lugar (no sólo ocultando) armas como pistolas, navajas, tijeras, medicamentos y otros artículos domésticos potencialmente peligrosos.
- No mantenga en secreto las amenazas de suicidio; son llamadas para obtener ayuda y para la acción inmediata.
- No desafíe o use un tratamiento verbal de choque en un esfuerzo por hacer que se dé cuenta de los errores de su pensamiento. Eso puede tener efectos trágicos.
- Llegue a un acuerdo, obteniendo una promesa o compromiso, preferiblemente por escrito, de no hacer ningún intento suicida hasta que hayan hablado.
- No se tranquilice del todo por una mejora súbita en el estado de ánimo. Esas aparentes recuperaciones rápidas en ocasiones reflejan el alivio de haber decidido por fin cometer suicidio o la liberación temporal de hablar con alguien, pero lo más probable es que los problemas subyacentes no se hayan resuelto.

Para ayuda inmediata con problemas relacionados con el suicidio, llame al (800) 621-4000 una línea nacional de emergencia que cuenta con asesores capacitados.



Hablar sobre el suicidio, contra la opinión popular, no lo alienta. En efecto, en realidad ayuda a brindar apoyo y a eliminar la sensación de aislamiento que experimentan muchas personas suicidas.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Durante la adolescencia, el autoconcepto se hace más diferenciado a medida que la visión del yo se vuelve más organizada, amplia, abstracta, y cuenta con las opiniones de los demás.
- También la autoestima se hace más diferenciada conforme el adolescente desarrolla la habilidad para asignar diferentes valores a distintos aspectos del yo.



Los adolescentes buscan autonomía, independencia y un creciente de control sobre sus vidas.

- La etapa de identidad frente a confusión de identidad de Erikson y los cuatro estados de identidad de Marcia se enfocan en la lucha del adolescente por determinar una identidad y su papel en la sociedad.
- Uno de los peligros que enfrentan los adolescentes es la depresión, la cual afecta más a las mujeres que a los hombres.
- El suicidio es la tercera causa más común de muerte entre la gente de 15 a 24 años de edad.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunas de las consecuencias del paso de confiar en los adultos a confiar en los compañeros? ¿Existen ventajas?, ¿y peligros?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cree que los cuatro estados de identidad de Marcia puedan llevar a un nuevo examen y a diferentes elecciones en la vida posterior? ¿Existen etapas en la teoría del desarrollo de Marcia que puedan ser más difíciles de alcanzar para los adolescentes que viven en la pobreza?, ¿por qué?

Relaciones: familia y amigos

Delgada y morena, con un ligero parecido a la actriz Demi Moore, Leah está vestida y lista para asistir al primer baile formal de su vida. Es cierto, el efecto fantástico de su vestido corto negro, bordado con pedrería es ligeramente menoscabado por la camisa de hombre que insistió en llevar para cubrir sus hombros desnudos. Y está enfurruñada. Su novio, Sean Moffitt lleva cuatro minutos de retraso y su madre, Linda, se niega a permitirle quedarse toda la noche en una fiesta mixta después del baile.

El padre de Leah, George, propone darle permiso hasta las 2 de la mañana. Leah grita con incredulidad. Sean defiende la fiesta nocturna recalcando que habrá quien supervise. La mamá de Leah ya había hablado con la mamá de la anfitriona, mortificando a Leah con su áspero comentario de que una fiesta durante toda la noche con chicos y chicas le parecía "extravagante". Con los ojos en blanco, Leah insiste "Al parecer nadie va dormir". (Graham, 1995, p. B1)

El mundo social de los adolescentes es considerablemente más amplio que el de los niños más pequeños. A medida que las los adolescentes se relacionan con gente ajena a la familia, su vida social se vuelve cada vez más importante, y las interacciones con la familia evolucionan y adoptan un carácter nuevo y, en ocasiones, difícil (Collins, Gleason y Sesma, 1992; Collins y Andrew, 2004).

Lazos familiares: cambiar la relación con las relaciones

Cuando Pepe Lizzagara entró a la secundaria, su relación con sus padres cambió drásticamente. Cuando antes había sido buena, a la mitad del primer grado de secundaria se volvió tensa. A Pepe le parecía que sus padres siempre se "entrometían". En lugar de darle más libertad, la cual creía merecer a los 13 años de edad, realmente se habían vuelto más restrictivos.

Es probable que los padres de Pepe no vieran las cosas así. Tal vez pensaran que ellos no eran la causa de la tensión en la casa, sino Pepe. Para ellos, Pepe, con quien habían establecido lo que parecía una relación cercana, estable y cariñosa durante buena parte de su infancia, de repente se había transformado. Sentían que él los estaba alejando de su vida, y que cuando les hablaba, era solamente para reprochar sus reglas, su indumentaria y los programas de televisión que preferían. Para sus padres, la conducta de Pepe era ofensiva y desconcertante.

En busca de autonomía. En ocasiones la conducta de los adolescentes molesta a los padres y con más frecuencia incluso los desconcierta. Niños que previamente habían aceptado los juicios, opiniones y directrices de sus padres empiezan a cuestionar sus puntos de vista sobre el mundo, y en ocasiones a rebelarse en su contra.

La razón de ese choque es el cambio de roles que deben asumir tanto padres como hijos durante la adolescencia. Los adolescentes buscan cada vez más **autonomía**, independencia y

autonomía independencia y sentido de control sobre la propia vida

control sobre su vida. En el plano intelectual, la mayoría de los padres se da cuenta de que este cambio es normal en la adolescencia, que representa una de las tareas evolutivas principales, y en muchos sentidos lo entienden como una señal del crecimiento de sus hijos. Sin embargo, en muchos casos puede resultarles difícil manejar la realidad cotidiana de la creciente autonomía de los adolescentes (Smetana, 1995). Pero entender intelectualmente esta, cada vez mayor, independencia y permitir que un adolescente asista a una fiesta donde no habrá padres son dos cosas muy distintas. Para el adolescente, la negativa de sus papás indica una falta de confianza. Para ellos es sentido común: "Yo confío en ti", pueden decir. "Quienes me preocupan son todos los demás que estarán ahí."



En comparación con los adolescentes de sociedades individualistas, los adolescentes de culturas colectivistas tienden a sentirse más obligados hacia su familia.

En la mayoría de las familias, la autonomía de los adolescentes crece de manera gradual en el curso de la adolescencia. Por ejemplo, un estudio sobre los cambios en la visión que los adolescentes tienen de sus padres encontró que la autonomía los llevaba a percibir a sus padres menos idealizados y más como personas por derecho propio. Por ejemplo, en lugar de ver a sus padres como individuos que imponen la disciplina de manera autoritaria y les recuerdan hacer la tarea, llegan a ver que el énfasis que sus padres hacen para que sobresalgan en la escuela es evidencia de su arrepentimiento por su propia falta de formación y de su deseo de que sus hijos tengan más oportunidades en la vida. Al mismo tiempo, los adolescentes dependen más de sí mismos y se sienten individuos separados (véase la figura 12-3).

El aumento de autonomía cambia la relación entre padres y adolescentes. Al inicio, la relación tiende a ser asimétrica: los padres tienen la mayor parte del poder e influencia sobre la relación. Sin embargo, al final de la adolescencia el poder y la influencia se equilibran y padres e hijos gozan de una relación más simétrica e igualitaria. El poder y la influencia son compartidos, aunque los padres por lo general conservan la decisión superior.

El grado de autonomía que finalmente se alcanza varía de una familia a otra y de un hijo a otro. Los factores culturales desempeñan un papel importante. En las sociedades occidentales, que tienden a valorar el individualismo, los adolescentes buscan autonomía en una etapa relativamente temprana de la adolescencia. En contraste, las sociedades asiáticas son colectivistas y promueven la idea de que el bienestar del grupo es más importante que el del individuo. En dichas sociedades, las aspiraciones de los adolescentes para lograr autonomía son menos pronunciadas (Kim *et al.*, 1994).

Adolescentes de diversos antecedentes culturales también varían en el grado de obligación que sienten hacia su familia. En comparación con los adolescentes que provienen de sociedades individualistas, los que provienen de culturas colectivistas tienden a sentirse más obligados hacia su familia en cuanto a satisfacer sus expectativas sobre su deber de brindar ayuda, mostrar respeto y apoyarla en el futuro (véase la figura 12-4; Fuligni, Tseng y Lam, 1999; Chao, 2001; Fuligni y Zhang, 2004).

El mito de la brecha generacional. Las películas de adolescentes a menudo los pintan con puntos de vista totalmente opuestos a los de sus padres. Por ejemplo, los padres de un adolescente ambientalista pueden resultar los dueños de una fábrica contaminante. Esas exageraciones muchas veces son divertidas porque suponemos que hay una pizca de verdad en ellas, ya que los padres y los adolescentes no ven las cosas de la misma manera. De acuerdo con este argumento, existe una **brecha generacional**, una profunda división entre los padres y sus hijos en actitudes, valores, aspiraciones y visiones del mundo.

brecha generacional división entre padres y adolescentes en actitudes, valores, aspiraciones y visiones del mundo.

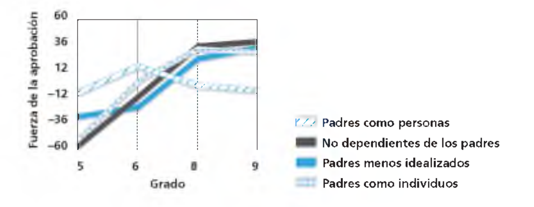


FIGURA 12-3 VISIONES CAMBIANTES DE LOS PADRES

A medida que los adolescentes se hacen mayores, perciben a sus padres de modo menos idealizado y más como individuos. ¿Qué efecto es probable que tenga ello en las relaciones familiares?

(*Fuente*: adaptado de Steinberg y Silverberg, 1986.)



La tendencia de los adolescentes a discutir produce una evolución en la relación entre padres e hijo, ya que los padres a veces comprueban que los argumentos de su hijo son razonables.

¿Por qué el conflicto sería mayor durante las primeras que en las etapas posteriores de la adolescencia? De acuerdo con la psicóloga del desarrollo Judith Smetana, la respuesta implica diferentes definiciones, y razones, para la conducta apropiada e inapropiada. Por ejemplo, los padres piensan que tener tres perforaciones en la oreja es inaceptable porque la tradición social así lo considera. En cambio, los adolescentes lo ven como un asunto de elección personal (Smetana, 1988, 1989; Smetana, Yau y Hanson, 1991).

Además, el razonamiento recién sofisticado de los adolescentes (que analizamos en el capítulo anterior) los lleva a pensar en las reglas de los padres de modo más complejo. Los argumentos que resultan convincentes para un niño en edad escolar ("Hazlo porque yo te lo digo") son menos persuasivos para un adolescente.

La tendencia a discutir y la asertividad de la adolescencia temprana quizás agrande el conflicto al principio, pero esas mismas cualidades son importantes en muchos sentidos para la evolución de la relación paternofilial. Aunque los padres reaccionen a la defensiva ante los desafíos que les presentan sus hijos, y mostrarse inflexibles y rígidos, en la mayoría de los casos al final se dan cuenta de que sus hijos están creciendo y los apoyan.

Conforme los padres ven que los argumentos de sus hijos adolescentes suelen ser convincentes y razonables, y que pueden confiar en sus hijas e hijos al darles más libertad, van cediendo, permitiendo y finalmente incluso alentando su independencia. Como este proceso ocurre durante la etapa intermedia de la adolescencia, disminuye lo combativo de la primera etapa.

Por supuesto, este patrón no se aplica a todos los adolescentes. Aunque la mayoría mantiene relaciones estables con sus padres a lo largo de la adolescencia, hasta 20 por ciento pasa por una época muy difícil (Dryfoos, 1990).

Diferencias culturales en los conflictos entre padres e hijos durante la adolescencia. Los conflictos entre padres e hijos se encuentran en todas las culturas, pero parece haber menos en las culturas "tradicionales" preindustriales. Los adolescentes de esas culturas tradicionales también experimentan menos cambios en el estado de ánimo y conducta peligrosa que los adolescentes de los países industrializados (Schlegel y Barry, 1991; Arnett, 2000; Nelson, Badger y Wu, 2004).

¿Por qué? Tal vez el motivo vaya en función del grado de independencia que los adolescentes esperen y los adultos permitan. En las sociedades industrializadas, en las cuales el valor del individualismo suele ser alto, la independencia es un componente esperado. En consecuencia, los adolescentes y sus padres deben negociar la cantidad y el momento de la creciente independencia del adolescente, proceso que a menudo da lugar a conflictos.

En contraste, en las sociedades más tradicionales, el individualismo no se valora tanto, y por ende los adolescentes están menos inclinados a buscar la independencia. Una disminución en la búsqueda de independencia por parte de los adolescentes da como resultado menos conflictos entre padres e hijos (Dasen, 2000, 2002).

Relaciones con los compañeros: importancia de la pertenencia

A los ojos de muchos padres, el símbolo más adecuado de la adolescencia es el teléfono, o más recientemente, los mensajes instantáneos que entran y salen de la computadora. Para muchos de sus hijos, la comunicación con los amigos se experimenta como un medio de contacto indispensable, que mantiene vínculos con individuos con los que ya pasaron muchas horas más temprano en el día.

La necesidad aparentemente compulsiva de comunicarse con los amigos demuestra el papel que los compañeros juegan en la adolescencia. Continuando la tendencia que empezó en la infancia media, los adolescentes pasan cada vez más tiempo con sus compañeros, y también aumenta la importancia de sus relaciones con ellos. De hecho, es probable que no exista un periodo de la vida en el cual las relaciones con los compañeros sean tan importantes como lo son en la adolescencia (Youniss y Haynie, 1992).

Comparación social. Los compañeros ganan importancia por diversas razones. En primer lugar, se brindan entre sí la oportunidad de comparar y evaluar opiniones, habilidades e incluso cambios físicos, un proceso llamado *comparación social*. Puesto que los cambios físicos y cognoscitivos de la adolescencia son únicos para este grupo de edad y pronunciados, en

especial durante las primeras etapas de la pubertad, los adolescentes recurren cada vez más a otros que los comparten y en consecuencia pueden arrojar luz sobre sus propias experiencias (Paxton *et al.*, 1999; Schultz, Paxton y Wertheim, 2002; Rankin, Lane y Gibbons, 2004).

Los padres no ofrecen comparación social. No sólo están mucho más adelante de los cambios que ocurren en los adolescentes, sino que el cuestionamiento de la autoridad de los adultos y su motivación para volverse autónomos hacen a los padres, otros miembros de la familia y a los adultos en general fuentes improcedentes e inválidas de conocimiento. ¿Quién queda para brindar dicha información? Los compañeros.

Grupos de referencia. Como hemos señalado, la adolescencia es una época de experimentación, de probar nuevas identidades, papeles y conducta. Los compañeros brindan información acerca de qué roles y comportamientos son más aceptables al servir como grupo de referencia. Los **grupos de referencia** son grupos de individuos con los cuales nos comparamos. Igual que un pelotero profesional probablemente compare su desempeño con el de otros jugadores, los adolescentes se comparan con los que son similares a ellos.

Los grupos de referencia presentan un conjunto de *normas*, o estándares, con los que los adolescentes juzgan sus habilidades y éxito social. Un adolescente ni siquiera necesita pertenecer a un grupo para que éste le sirva como referencia. Por ejemplo, los adolescentes poco populares se sienten menospreciados y rechazados por los miembros de un grupo popular, y aun así usan al grupo más popular como referencia (Berndt, 1999).

Grupos por amistad y grupos por similitud: pertenencia. Una de las consecuencias de la creciente sofisticación cognoscitiva de los adolescentes es la habilidad para agrupar a los demás de modo más discriminativo. En consecuencia, incluso si no pertenecen al grupo que usan para propósitos de referencia, los adolescentes por lo general forman parte de algún grupo identificable. En lugar de definir a las personas por medio términos concretos relacionados con lo que hacen ("futbolistas" o "músicos") como podría hacer un niño escolar más joven, los adolescentes usan conceptos abstractos con que incluyen muchas sutilezas ("deportistas" o "patinadores" o "apedreadores") (Brown, 1990; Montemayor, Adams y Gulotta, 1994).

En la actualidad existen dos tipos de grupos a los cuales tienden a pertenecer los adolescentes: **grupos por amistad** y grupos por similitud. Los grupos por amistad son grupos de dos a 12 individuos, cuyos miembros se relacionan con mucha frecuencia. En contraste, los **grupos por similitud** son más grandes y comprenden a individuos que comparten características particulares, pero que pueden no interactuar entre sí. Por ejemplo, los "deportistas" y los "*nerds*" son representativos de grupos por similitud que se encuentran en muchas preparatorias.

La pertenencia a grupos por amistad y grupos por similitud particulares a menudo es determinada por el grado de semejanza con los miembros del grupo. Una de las dimensiones más importantes de esta semejanza se relaciona con el consumo de sustancias; los adolescentes tienden a elegir amigos que consumen alcohol y otras drogas en la misma medida que ellos lo hacen. Sus amigos también suelen ser similares en términos de su éxito académico, aunque no siempre. Por ejemplo, durante la adolescencia temprana, la atracción por los compañeros que tienen un comportamiento particularmente bueno parece disminuir a la vez que se vuelven más atractivos aquellos que se comportan de manera más agresiva (Bukowski, Sippola y Newcomb, 2000; Hamm, 2000; Farmer, Estell y Bishop, 2003).

Relaciones de género. A medida que los niños entran a la adolescencia desde la niñez media, sus grupos de amigos están compuestos de manera casi universal por individuos del mismo sexo. Los niños con los niños y las niñas con las niñas. Técnicamente, esta segregación sexual se denomina la **separación sexual**.

Sin embargo, la situación cambia cuando los miembros de ambos sexos entran a la pubertad. Los niños y las niñas experimentan el aumento hormonal que marca la pubertad y causa la maduración de los órganos sexuales (véase el capítulo 11). Al mismo tiempo, las presiones sociales sugieren que el momento es apropiado para la relación romántica. Esos desarrollos conducen a un cambio en la forma de ver al otro sexo. Donde es probable que un niño de 10 años vea a cada miembro del otro sexo como un "fastidio" y "un dolor de cabeza", los muchachos y las chicas adolescentes heterosexuales empiezan a provocar mayor interés en términos de personalidad y sexualidad. (Para los gays y las lesbianas, la formación de parejas supone otras complejidades, como veremos más tarde cuando consideremos las citas adolescentes.)

grupos de referencia grupos de personas con las cuales uno se compara

grupos por amistad grupos de dos a 12 personas cuyos miembros tienen interacción social frecuente entre sí

grupos por similitud grupos mayores que los grupos por amistad, compuestos por individuos que comparten características particulares pero que pueden no interactuar entre sí

separación sexual segregación sexual en la cual los niños interactúan principalmente con niños y las niñas principalmente con niñas



La segregación sexual de la niñez continúa durante las primeras etapas de la adolescencia. Sin embargo, para el momento de la adolescencia media, esta segregación disminuye y los grupos de amigos de muchachos y muchachas empiezan a converger.

A medida que avanzan hacia la pubertad, los grupos de muchachos y muchachas, que previamente se habían movido por senderos paralelos pero separados, empiezan a converger. Los adolescentes empiezan a asistir a bailes o fiestas mixtos, aunque en su mayor parte los muchachos todavía pasan su tiempo con muchachos y las chicas con chicas (Richards *et al.*, 1998).

Sin embargo, un poco más tarde los adolescentes pasan cada vez más tiempo con los miembros del otro sexo. Aparecen nuevos grupos compuestos por hombres y mujeres. Al principio no todos participan. Al inicio, los adolescentes que son los líderes de los grupos del mismo sexo y que tienen el estatus más alto dirigen el camino. Sin embargo, al final la mayoría de los adolescentes se encuentran en grupos de amigos que incluyen a muchachos y muchachas.

Los grupos por amistad y los grupos por similitud sufren todavía otra transformación al final de la adolescencia. Se vuelven menos influyentes y llegan a disolverse como resultado de la creciente formación de parejas.

Diversidad del desarrollo

Segregación racial: la gran división de la adolescencia

Cuando Philip McAdoo, [estudiante] en la Universidad de North Carolina, se detuvo un día para ver a un amigo que trabajaba en el campus de la universidad, una recepcionista le preguntó si podía autografiarle una pelota de baloncesto para su hijo. Como era afroamericano y alto, "ella sólo supuso que estaba en el equipo de baloncesto", cuenta McAdoo.

Jasme Nelly, una estudiante afroamericana de segundo grado en la misma universidad, tiene una historia similar que contar. Cuando fue a ver a una amiga a la casa de una fraternidad, la estudiante que atendió a la puerta le preguntó si estaba ahí para solicitar el puesto de cocinera.

También los estudiantes blancos encuentran que las relaciones raciales son difíciles y, en algunos sentidos, intimidantes. Por ejemplo, Jenny Johnson, una estudiante blanca de 20 años de tercer año, encuentra difícil incluso la conversación más elemental con compañeros afroamericanos. Describe una conversación en la cual los amigos afroamericanos "me saltaron a la garganta porque usé la palabra 'negro' en lugar de afroamericano. Existe una barrera tan enorme que realmente es difícil… tener una conversación normal". (Sanoff y Minerbrook, 1993, p. 58)

El patrón de segregación racial encontrado en la Universidad de North Carolina se repite en escuelas y universidades de todo Estados Unidos. Aun cuando asistan a escuelas donde se eliminó la segregación racial, con una significativa diversidad étnica y racial,

los individuos de diferentes razas y orígenes étnicos interactúan muy poco. Además, incluso si tienen un amigo de un origen étnico diferente dentro de los límites de una escuela, la mayoría de los adolescentes no se relacionan con ese amigo fuera de la escuela (DuBois y Hirsch, 1990).

Las cosas no comienzan así. Durante la escuela primaria e incluso durante la adolescencia temprana existe una buena cantidad de integración entre estudiantes de diferentes orígenes étnicos. Sin embargo, para la adolescencia media y avanzada, la segregación es sorprendente (Shrum, Cheek y Hunter, 1988; Spencer y Dornbusch, 1990; Spencer, 1991; Ennett y Bauman, 1996).

¿Por qué sería la regla la segregación racial y étnica en escuelas donde se ha eliminado la segregación racial desde hace algún tiempo? Una razón es que los estudiantes de grupos minoritarios buscan activamente apoyo de otros que comparten su condición de minoría (donde "minoría" se usa en su sentido sociológico para indicar un grupo subordinado cuyos miembros carecen de poder en comparación con los miembros de un grupo dominante). Al asociarse principalmente con otros miembros de su propio grupo, los miembros de los grupos minoritarios son capaces de afirmar su propia identidad.

Los miembros de diferentes grupos raciales y étnicos también se segregan en el salón de clases. Como vimos en el capítulo 10, puesto que son miembros de grupos que han sido históricamente discriminados, tienden a experimentar menos éxito escolar que los miembros del grupo mayoritario. Es posible que la segregación étnica y racial en la preparatoria se base no en el origen étnico en sí mismo, sino en el rendimiento académico.

Si los miembros de los grupos minoritarios tienen menos éxito académico, se integran en grupos con una proporción menor de miembros del grupo mayoritario. De manera similar, los estudiantes del grupo mayoritario pueden estar en clase con pocos estudiantes del grupo minoritario. Esas prácticas de asignación a las clases mantiene y promueve de manera inadvertida la segregación racial y étnica. Este patrón es particularmente común en escuelas donde se practica una división académica rígida en la cual los estudiantes son asignados a grupos "bajos", "medios" y "altos" dependiendo de su rendimiento anterior (Lucas y Behrends, 2002).

La falta de contacto en la escuela entre estudiantes de diferentes antecedentes raciales y étnicos refleja también el prejuicio, percibido y real, hacia los miembros de otros grupos. Los estudiantes de color sienten que la mayoría blanca es prejuiciosa, discriminatoria y hostil, y prefieren adherirse a los grupos de la misma raza. Por el contrario, los estudiantes blancos suponen que los miembros de los grupos minoritarios son antagonistas y poco amistosos. Esas actitudes mutuamente destructivas reducen la probabilidad de que tenga lugar una interacción importante (Phinney, Ferguson y Tate, 1997; Tropp, 2003).

¿Es inevitable este tipo de segregación voluntaria a lo largo de líneas raciales y étnicas que se encuentra durante la adolescencia? No. Es más probable que los adolescentes que en una etapa más temprana de su vida han interactuado de manera regular y extensiva con personas de diferentes razas tengan amigos de diferentes razas. Las escuelas que promueven activamente el contacto en clase entre miembros de diferentes grupos étnicos ayudan a crear un ambiente en el cual florecen las amistades interraciales (Hewstone, 2003).

Con todo, la tarea es de enormes proporciones. Muchas presiones sociales se unen para impedir que los miembros de diferentes razas se relacionen entre sí. También la presión de los compañeros alienta esto, a medida que algunos grupos fomentan activamente normas que desaniman a sus miembros a cruzar las líneas raciales y étnicas para formar nuevas amistades.

Popularidad y rechazo

La mayoría de los adolescentes tienen las antenas bien sintonizadas cuando se trata de determinar quién es popular y quién no. En efecto, para algunos la preocupación por la popularidad —o por la falta de ella— es central en su vida.

En realidad, el mundo social de los adolescentes no sólo se divide en individuos populares e impopulares; la diferenciación es más compleja (véase la figura 12-7). Por ejemplo, algunos adolescentes son polémicos; en contraste con los adolescentes *populares*, que agradan a la mayoría, los **adolescentes polémicos** les agradan a algunos y les disgustan a otros. Por ejemplo, un adolescente polémico puede ser sumamente popular dentro de un grupo particular, como la orquesta de cuerdas, pero no entre otros compañeros. Además, existen **adolescentes rechazados** que disgustan de manera uniforme a sus compañeros y **adolescentes ignorados**, que

adolescentes polémicos muchachos que agradan a algunos compañeros y desagradan a otros

adolescentes rechazados muchachos que desagradan y cuyos compañeros reaccionan ante ellos de manera obviamente negativa

adolescentes ignorados muchachos que reciben relativamente poca atención de sus compañeros en forma de interacciones positivas o negativas

QUÉ LE CONFIERE UN ALTO ESTATUS A LAS CHICAS EN LA PREPARATORIA		QUÉ LE CONFIERE UN ALTO ESTATUS A LOS MUCHACHOS EN LA PREPARATORIA	
Según los hombres universitarios	**Según las mujeres universitarias**	**Según los hombres universitarios**	**Según las mujeres universitarias**
1. Atractivo físico	1. Calificaciones/inteligencia	1. Participación en deportes	1. Participación en deportes
2. Calificaciones/inteligencia	2. Participación en deportes	2. Calificaciones/inteligencia	2. Calificaciones/inteligencia
3. Participación en deportes	3. Sociabilidad general	3. Popularidad con las muchachas	3. Sociabilidad general
4. Sociabilidad general	4. Atractivo físico	4. Sociabilidad general	4. Atractivo físico
5. Popularidad con los muchachos	5. Ropa	5. Automóvil	5. Clubes escolares/gobierno

Nota: A los estudiantes de las siguientes universidades se les preguntó de qué manera habían ganado prestigio los adolescentes en sus preparatorias: Louisiana State University; Southeastern Louisiana University; State University of New York en Albany; State University or New York en Stony Brook; University of Georgia y la University of New Hampshire.

(*Fuente*: Suitor *et al.*, 2001.)

Conformidad: presión de los compañeros en la adolescencia

Siempre que Aldos Henry decía que quería comprar una marca particular de zapatillas de deporte o cierto estilo de camiseta, sus padres se quejaban de que estaba cediendo a la presión de sus compañeros y le decían que decidiera por sí mismo.

Al discutir con Aldos, sus padres suscribían la visión de la adolescencia común para la sociedad estadounidense: que los adolescentes son sumamente susceptibles a la **presión de los compañeros**, la influencia de los compañeros para conformarse a su conducta y actitudes. ¿Estaban sus padres en lo correcto?



La investigación sugiere que todo depende. En algunos casos los adolescentes son altamente susceptibles a la influencia de sus compañeros. Por ejemplo, cuando consideran qué ponerse, con quién salir y qué películas ver, los adolescentes son proclives a seguir la guía de sus compañeros. Vestir la ropa correcta, de una marca particular, en ocasiones es un boleto para pertenecer a un grupo popular. Eso demuestra que uno sabe qué es qué. Por otro lado, cuando se trata de muchos asuntos no sociales, como elegir una trayectoria profesional o tratar de resolver un problema, es más probable que recurran a un adulto experimentado (Phelan, Yu y Davidson, 1994).

En breve, particularmente en la adolescencia media y avanzada, los adolescentes recurren a los que ven como expertos en una dimensión dada (Young y Ferguson, 1979). Si tienen inquietudes sociales, recurren a las personas que más probabilidad tienen de ser expertos, sus compañeros. Si el problema es uno acerca del cual es más probable que los padres y otros adultos tengan pericia, los adolescentes se dirigen a ellos para obtener consejo y son más susceptibles a sus opiniones.

En general entonces, no parece que la susceptibilidad a la presión de los compañeros aumente de repente en la adolescencia. Más bien, la adolescencia provoca un cambio en las personas con las que se forma un individuo. Mientras los niños se forman consistentemente con sus padres durante la niñez, en la adolescencia la conformación pasa al grupo de compañeros, debido en parte a que las presiones de los compañeros se incrementan a medida que los adolescentes buscan establecer su identidad aparte de sus padres.

Sin embargo, en última instancia los adolescentes se deslindan de los compañeros *y* los adultos conforme desarrollan una autonomía creciente sobre su vida. A medida que aumenta su confianza y capacidad para tomar sus propias decisiones, los adolescentes son más proclives a ser independientes y rechazar las presiones de los demás, no importa quiénes sean. Sin embargo, antes de aprender a resistirse al impulso de semejarse a sus compañeros, los adolescentes pueden meterse en problemas, a menudo junto con sus amigos (Steinberg, 1993; Crockett y Crouter, 1995).

Delincuencia juvenil: delitos de la adolescencia

Los adolescentes, junto con los adultos jóvenes, tienen más probabilidades de cometer delitos que cualquier otro grupo de edad. Es una estadística engañosa en algunos aspectos; puesto que ciertas conductas (como beber) son ilegales para los adolescentes pero no para individuos

presión de los compañeros influencia de los compañeros para semejarse en conducta y actitudes



A medida que adquieren más confianza en sus propias decisiones, se hace menos probable que los adolescentes se adecuen a sus compañeros o a sus padres.

mayores, es fácil que los adolescentes quebranten la ley haciendo algo que, si fueran unos años mayores, sería legal. Pero aunque esos delitos fueran ignorados, los adolescentes tienen una participación desproporcionada en delitos violentos como asesinato, agresiones y violación, y en delitos contra la propiedad, como robo, asalto e incendios provocados.

Aunque el número de delitos violentos cometidos por adolescentes estadounidenses en la década pasada ha mostrado una disminución de 40 por ciento, debido probablemente a la fuerza de la economía, la delincuencia entre algunos adolescentes sigue siendo un problema importante. En general, 16 por ciento de todos los arrestos por delitos serios involucran a un individuo menor de 18 años.

¿Por qué participan los adolescentes en actividades delictivas? Algunos infractores, conocidos como **delincuentes no socializados**, son adolescentes que son criados con poca disciplina o con una supervisión de los padres severa e indiferente. Aunque son influidos por sus compañeros, estos chicos no han sido enseñados a socializar de manera apropiada por sus padres ni conocen los estándares de conducta para regular su comportamiento. Los delincuentes no socializados por lo general empiezan sus actividades delictivas a una edad temprana, mucho antes del inicio de la adolescencia.



Los delincuentes no socializados comparten varias características. Tienden a ser relativamente agresivos y violentos desde muy pequeños, características que dan lugar al rechazo de los compañeros y al fracaso académico. También es muy probable que se les haya diagnosticado en la niñez el trastorno por déficit de atención y tienden a ser menos inteligentes que el promedio (Henry *et al.*, 1996; Silverthorn y Frick, 1999; Rutter, 2003).

Los delincuentes no socializados a menudo sufren de dificultades psicológicas y cuando adultos encajan en un patrón psicológico llamado trastorno de personalidad antisocial. Es relativamente poco probable que se les rehabilite con éxito y muchos de ellos viven al margen de la sociedad toda su vida (Rönkä y Pulkkinen, 1995; Lynam, 1996; Frick *et al.*, 2003).

Un grupo más grande de adolescentes infractores son los **delincuentes socializados**, éstos conocen y suscriben la normas de la sociedad; a nivel psicológico son bastante normales. Para ellos, las transgresiones cometidas durante la adolescencia no conducen a una vida delictiva. Más bien, la mayoría de los delincuentes socializados pasan por un periodo durante la adolescencia en el que intervienen en algunos delitos menores (como hurto en las tiendas), pero no continúan quebrantando la ley en la adultez.

Los delincuentes socializados por lo general son altamente influidos por sus compañeros y sus actos delictivos a menudo ocurren en grupos. Además, algunas investigaciones sugieren

delincuentes no socializados adolescentes delincuentes que fueron criados con poca disciplina o con una supervisión de los padres severa e indiferente

delincuentes socializados adolescentes delincuentes que conocen y apoyan las normas de la sociedad y que son bastante normales en lo psicológico

que los padres de los delincuentes socializados supervisan la conducta de sus hijos de manera menos cercana que otros padres. Pero al igual que otros aspectos del comportamiento adolescente, esos delitos menores suelen ser resultado de ceder a la presión del grupo o de tratar de establecer la identidad propia como un adulto (Dornbusch *et al.*, 1985; Windle, 1994; Fletcher *et al.*, 1995; Thornberry y Krohn, 1997).



Los delincuentes no socializados son criados con poca disciplina o por padres severos e indiferentes y empiezan las actividades antisociales a una edad relativamente precoz. En contraste, los delincuentes socializados conocen y por lo regular siguen las normas de la sociedad y son altamente influidos por sus compañeros.



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- La búsqueda de autonomía causa un reajuste en las relaciones entre los adolescentes y sus padres, pero la brecha generacional es menos ancha de lo que se cree en general.
- Los grupos por amistad y los grupos por similitud sirven como un grupo de referencia en la adolescencia y ofrecen un medio rápido de comparación social. La separación sexual disminuye gradualmente hasta que los muchachos y las chicas empiezan a formar parejas.
- La separación racial se incrementa durante la adolescencia, reforzada por diferencias en el nivel socioeconómico, diferentes experiencias académicas y actitudes de desconfianza mutua.
- Los grados de popularidad en la adolescencia incluyen a adolescentes populares, polémicos, ignorados y rechazados.
- Los adolescentes tienden a amoldarse a sus compañeros en áreas en las cuales los consideran expertos, y a los adultos en áreas en las que perciben la pericia adulta.
- Los adolescentes muestran una participación desproporcionada en actividades delictivas, aunque la mayoría no comete delitos. Los delincuentes juveniles se clasifican como no socializados o socializados.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Recuerde sus días en la preparatoria. ¿Cuál era el grupo de amigos dominante en su escuela y qué factores estaban relacionados con la pertenencia al grupo?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿De qué manera cree que los padres con diferentes estilos —autoritario, competente, permisivo y no involucrado— reaccionan a los intentos por establecer la autonomía durante la adolescencia? ¿Los estilos de crianza son diferentes para un padre soltero? ¿Existen diferencias culturales?

Citas, conducta sexual y embarazo en los adolescentes

Le tomó casi un mes, pero Sylvester Chiu finalmente tuvo el valor de invitar a Jackie Durbin a ir al cine. Pero para Jackie no fue una sorpresa. Sylvester primero le contó a su amigo Erik sobre su decisión de invitar a Jackie a salir, y Erik le contó los planes de Sylvester a Cynthia, la amiga de Jackie. A su vez, Cynthia se lo dijo a Jackie, quien estaba preparada para decir "sí" cuando Sylvester finalmente llamó.

Bienvenido al complejo mundo de las citas, un importante y cambiante ritual de la adolescencia. En el resto del capítulo consideraremos las citas, así como otros aspectos de las relaciones de los adolescentes.

Citas: relaciones íntimas en el siglo XXI

Cuándo y cómo empiezan los adolescentes a salir es determinado por factores culturales que cambian de una generación a otra. Hasta hace muy poco, salir exclusivamente con un individuo era tomado como un ideal cultural, dentro del contexto del romance. En efecto, la sociedad a menudo alienta las citas en la adolescencia, en parte como medio para que los adolescentes exploren las relaciones que podrían desembocar en el matrimonio. En la actualidad, algunos adolescentes creen que el concepto de las citas es anticuado y restrictivo, y en algunos lugares la práctica de "andar" —un término vago que lo abarca todo desde besarse hasta las relaciones sexuales— se considera más apropiada. A pesar de las cambiantes normas culturales, las citas siguen siendo la forma dominante de interacción social que da lugar a la intimidad entre adolescentes (Larson, Clore y Wood, 1999; Denizet-Lewis, 2004).

La función de las citas. Aunque superficialmente las citas son parte del cortejo que conduce al matrimonio, en realidad cumple también otras funciones, sobre todo al principio. Las citas son una forma de aprender cómo establecer intimidad con otro individuo. Brinda entretenimiento y, dependiendo del estatus de la persona con que uno está saliendo, prestigio. Incluso puede usarse para desarrollar un sentido de la propia identidad (Skipper y Nass, 1966; Savin-Williams y Berndt, 1990; Sanderson y Cantor, 1995).

Qué tan bien cumplen las citas esas funciones, en particular el desarrollo de la intimidad psicológica, es una pregunta abierta. Sin embargo, lo que los especialistas saben es sorprendente. Las citas en la adolescencia temprana y media no son exitosas para facilitar la intimidad, sino que suelen ser una actividad superficial en la cual es tan raro que los participantes bajen la guardia que en realidad nunca están verdaderamente cerca y nunca se exponen emocionalmente uno al otro. La intimidad psicológica falta incluso cuando la actividad sexual es parte de la relación (Savin-Williams y Berndt, 1990; Collins, 2003; Furman y Shaffer, 2003).

La verdadera intimidad se vuelve más común durante la adolescencia avanzada. En ese punto, ambos participantes toman más en serio la relación por medio de citas y la ven como una manera de elegir pareja o un preludio potencial del matrimonio (una institución que consideramos en el capítulo 14).

Para los adolescentes homosexuales, las citas presentan desafíos especiales. En algunos casos, el prejuicio homofóbico ostensible expresado por los compañeros de clase lleva a los gays y lesbianas a salir con miembros del otro sexo con tal de encajar. Si buscaran relaciones con otros gays y lesbianas, les resultaría difícil encontrar pareja ya que tal vez no expresen abiertamente su orientación sexual. Las parejas homosexuales que salen de manera abierta enfrentan un posible acoso, lo que hace más difícil el desarrollo de una relación (Savin-Williams, 2003).

Citas, raza y origen étnico. La cultura influye en el enfoque de las citas entre los adolescentes de diferentes grupos raciales y étnicos, en particular aquellos cuyos padres han inmigrado a Estados Unidos de otros países. A veces los padres tratan de controlar las citas de sus hijos con el fin de preservar los valores tradicionales de su cultura o para asegurarse de que su hijo tenga citas sólo dentro de su grupo racial o étnico.

Por ejemplo, los padres asiáticos son especialmente conservadores en sus actitudes y valores, en parte porque ellos mismos pudieron no haber tenido la experiencia de las citas. (En muchos casos, el matrimonio de los padres fue arreglado y la idea misma de las citas les es poco familiar.) Insisten en que las citas se realicen con chaperones o en que no salgan con nadie. Como consecuencia, pueden buscarse un conflicto grave con sus hijos (Spencer y Donbusch, 1990; Kibria, 2003).

Relaciones sexuales

Los cambios hormonales de la pubertad no sólo estimulan la maduración de los órganos sexuales, sino que también producen un nuevo rango de sentimientos respecto a la sexualidad. La conducta y los pensamientos sexuales se encuentran entre las preocupaciones centrales de los adolescentes. Casi todos los adolescentes piensan en el sexo, muchos durante casi todo el tiempo (Kelly, 2001; Ponton, 2001).

masturbación autoestimulación sexual

Masturbación. El primer tipo de sexo que practican los adolescentes suele ser la autoestimulación sexual solitaria o **masturbación**. Para la edad de 15 años, un 80 por ciento de los muchachos adolescentes y 20 por ciento de las muchachas reportan que se han masturbado. La frecuencia de la masturbación en los hombres ocurre más al inicio de la segunda década de edad y luego disminuye, mientras que en las mujeres la frecuencia es menor al inicio y se incrementa a lo largo de la adolescencia. Además, los patrones de masturbación frecuentemente muestran diferencias de acuerdo con la raza. Por ejemplo, los hombres y las mujeres afroamericanos se masturban menos que los blancos (Oliver y Hyde, 1993; Schwartz, 1999; Hyde y DeLamater, 2003).

Aunque la masturbación es generalizada, todavía produce sentimientos de vergüenza y culpa. Existen varias razones para ello. Una es que los adolescentes creen que la masturbación significa incapacidad para tener una pareja sexual, suposición errónea ya que las estadísticas muestran que tres cuartas partes de los hombres casados y 68 por ciento de las mujeres casadas informan que se masturban entre 10 y 24 veces al año (Hunt, 1974).

Para algunos existe también un sentido de vergüenza acerca de la masturbación, el resultado de un legado persistente de visiones equivocadas de la masturbación. Por ejemplo, los médicos y los legos del siglo XIX advertían de efectos horribles de la masturbación, incluyendo "dispepsia, enfermedad de la columna vertebral, dolor de cabeza, epilepsia, varios tipos de ataques…, daño en la vista, palpitaciones, dolor en el costado y sangrado de los pulmones, espasmo del corazón y en ocasiones la muerte súbita" (Gregory, 1856).

Los remedios sugeridos incluían vendar los genitales, cubrirlos con una armadura, atar las manos, circuncisión masculina sin anestesia (¡de modo que pudiera recordarse mejor!) y para las chicas, la administración de ácido carbólico en el clítoris. El médico, J.W. Kellogg, creía que ciertos granos harían menos probable que se provocara la excitación sexual, lo que lo llevó a la invención de las hojuelas de maíz (Hunt, 1974; Michael *et al.*, 1994).

La realidad de la masturbación es diferente. En la actualidad, los expertos en sexualidad la consideran una actividad normal, sana e inofensiva. De hecho, algunos sugieren que brinda una manera útil de aprender acerca de la propia sexualidad (Hyde y DeLamater, 2003).

Relaciones sexuales. Aunque sean precedidas por muchos tipos diferentes de intimidad sexual, incluyendo besos profundos, masajes, caricias y sexo oral, las relaciones sexuales siguen siendo un hito importante en la percepción de casi todos los adolescentes. En consecuencia, los investigadores que estudian la conducta sexual se han centrado principalmente en el acto heterosexual.

La edad promedio en la cual los adolescentes tienen su primera relación sexual ha bajado en los últimos 50 años, y cerca de uno de cada cinco adolescentes ha tenido sexo antes de los 15 años. En general, alrededor de la mitad de los adolescentes empiezan las relaciones sexuales entre los 15 y 18 años, y al menos 80 por ciento ha tenido sexo antes de los 20 años (véase la figura 12-8). Pero al mismo tiempo, muchos lo posponen y el número de adolescentes que dicen que nunca han tenido relaciones sexuales se ha incrementado en casi 10 por ciento de 1991 a 2001, en gran medida como respuesta a la amenaza de infección por el virus que causa el SIDA (Seidman y Reider, 1994; Centers for Disease Control & Prevention, 1998; NCPYP, 2003).

Es imposible considerar las actividades sexuales sin mirar también las reglas sociales que gobiernan la conducta sexual. La norma que prevalecía hace varias décadas era la *doble moral* en la cual el sexo prematrimonial se consideraba permisible para los hombres pero no para las mujeres. La sociedad afirmaba que "las buenas mujeres no lo hacen" mientras que los hombres escuchaban que el sexo prematrimonial era aceptable, aunque deberían asegurarse de casarse con vírgenes.

Sin embargo, en la actualidad la doble moral ha empezado a ceder el camino a una nueva norma, llamada *permisividad con afecto*. De acuerdo con ello, las relaciones sexuales prematrimoniales se consideran permisibles para hombres y mujeres si ocurre dentro de una relación a largo plazo, comprometida o amorosa (Hyde y Delamater, 2004).

Sin embargo, la desaparición de la doble moral está lejos de ser completa. Las actitudes hacia la conducta sexual todavía son por lo general más indulgentes para los hombres que para las mujeres, incluso en culturas relativamente liberales. Y en algunas culturas, los estándares para los hombres y las mujeres son bastante distintos. Por ejemplo, en el Norte de África, el Medio Oriente y la mayoría de los países asiáticos, la mayoría de las mujeres se adecuan a las

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Explicación de la disminución de embarazos de adolescentes

La noche dio paso al día, pero todo es lo mismo para Tori Michel, de 17 años. Su bebé de cinco días de nacida, Caitlin, ha estado alborotando por horas, aunque finalmente parece haberse acostumbrado al asiento para el carro rosa y morado en el sofá de la sala. "Se agota sola" explica Tori, quien vive en un dúplex de dos recámaras en el barrio de St. Louis con su madre, Susan, una asistente para adultos minusválidos. "Creo que sólo tenía gases."

La maternidad no estaba en los planes de Tory para su último año en la preparatoria Fort Zummwalt South, no hasta que tuvo un "asunto de una noche" con James, un muchacho de 21 años al que conoció por medio de amigos. Ella tomaba pastillas anticonceptivas, pero las dejó después de terminar con un novio de mucho tiempo. "Respuesta incorrecta", dice ahora con arrepentimiento. (Gleick, Reed y Schindehette, 1994)

Dar de comer a las 3 a.m., cambiar pañales y visitar al pediatra no entra en la idea que la mayoría de la gente tiene de la adolescencia. Pero, cada año, decenas de miles de adolescentes en Estados Unidos dan a luz.

Pero la buena noticia es que el número de embarazos en adolescentes está disminuyendo. En los últimos 10 años, la tasa de natalidad adolescente ha bajado 30 por ciento. Los nacimientos de adolescentes afroamericanas han mostrado la disminución más pronunciada, con una reducción de nacimientos de más de 40 por ciento en una década. En general, la tasa de embarazo de las adolescentes es de 43 nacimientos por 1 000, una caída histórica (véase la figura 12-9; Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

Varios factores explican la caída en los embarazos de adolescentes:

- **Nuevas iniciativas han aumentado la conciencia entre los adolescentes de los riesgos del sexo no protegido.** Por ejemplo, aproximadamente dos terceras partes de las preparatorias estadounidenses han establecido programas integrales de educación sexual (Villarosa, 2003).
- **La tasa de relaciones sexuales entre los adolescentes ha disminuido.** El porcentaje de muchachas adolescentes que tienen relaciones sexuales disminuyó de 51 a 43 por ciento de 1991 a 2001.
- **El uso de condones y otros anticonceptivos se ha incrementado.** Por ejemplo, 57 por ciento de los estudiantes de preparatoria sexualmente activos informan que usan condones.
- **Los sustitutos de las relaciones sexuales son más comunes.** Por ejemplo, datos de la Encuesta Nacional de Varones Adolescentes de 1995 encontró que aproximadamente la mitad de los muchachos de 15 a 19 años reportaba haber recibido sexo oral, un incremento de 44 por ciento desde finales de la década de 1980. Es posible que el sexo oral, al que muchos adolescentes ni siquiera consideran "sexo", se vea cada vez más como una alternativa a las relaciones sexuales (Bernstein, 2004).

Una cosa que al parecer no ha contribuido a la reducción en los embarazos de adolescentes es pedirles que adopten una promesa de virginidad. Los compromisos públicos para abstenerse del sexo prematrimonial —pieza clave de algunas formas de educación sexual— al parecer son ineficaces. Por ejemplo, en un estudio de 12 000 adolescentes, 88 por ciento reportó haber tenido relaciones sexuales. Sin embargo, las promesas demoraron el inicio del sexo en un promedio de 18 meses (Bearman *et al.*, 2004).

Incluso con la disminución de la tasa de nacimientos para las adolescentes estadounidenses, la tasa de embarazos adolescentes en Estados Unidos es de dos a 10 veces más alta en comparación con la de otros países industrializados. Los resultados de un embarazo no deseado suelen ser devastadores para la madre y el niño. En comparación con épocas anteriores, es mucho menos probable que las madres adolescentes de la actualidad estén casadas. En un alto porcentaje de casos, las madres cuidan a sus hijos sin la ayuda del padre. Sin apoyo financiero ni emocional, la madre tendría que abandonar su propia educación y en consecuencia verse relegada por el resto de su vida a trabajos no calificados y mal pagados. En otros casos, desarrolla una dependencia a largo plazo de la beneficencia social. La salud física y mental de una madre adolescente se resiente mientras ella enfrenta estrés constante por las continuas demandas de su tiempo (Manlove *et al.*, 2004).

Esas dificultades afectan a los hijos de madres adolescentes, ya que tampoco les va muy bien. Es más probable que sufran mala salud y que muestren un peor desempeño en la escuela cuando se les compara con los hijos de madres mayores. Más tarde, tienen posibilidad de convertirse ellos mismos en padres adolescentes, creando un ciclo de embarazo y pobreza del cual es muy difícil salir (Carnegie Task Force, 1994; Spencer, 2001).

- *¿Qué tipo de apoyo puede ofrecer la sociedad para las madres adolescentes solteras?*
- *¿Por qué cree que el uso de promesas de virginidad como una forma de hacer que los adolescentes eviten las relaciones sexuales no ha dado tan buen resultado?*

A veces los adolescentes gays y lesbianas son rechazados por sus familias o compañeros, o incluso son acosados y agredidos si son abiertos acerca de su orientación. El resultado es que los que descubren que son homosexuales están en mayor riesgo de depresión y las tasas de suicidio son significativamente más altas para ellos que para los adolescentes heterosexuales (Anhalt y Morris, 2003; Martin y D'Augelli, 2003; Ryan y Rivers, 2003).

Pero, a la larga, la mayoría de la gente afronta su orientación sexual y se siente cómoda con ella. Aunque las lesbianas, gays y bisexuales sufren desequilibrios mentales como resultado del estrés, el prejuicio y la discriminación que enfrentan, ninguna de las principales asociaciones psicológicas o médicas considera que la homosexualidad sea un trastorno psicológico. Todas ellas apoyan los esfuerzos por reducir la discriminación en contra de los homosexuales (Meyer, 2003; Stone, 2003; van Wormer y McKinney, 2003).



REPASO

- Las citas en la adolescencia cumplen varias funciones, incluyendo intimidad, entretenimiento y prestigio.
- La masturbación, que antes se veía de manera muy negativa, ahora es considerada en general como una práctica normal e inofensiva que continúa en la adultez.
- Las relaciones sexuales son un hito importante que la mayoría de la gente alcanza durante la adolescencia. La edad de la primera relación sexual refleja diferencias culturales y ha estado disminuyendo en los últimos 50 años.
- La orientación sexual, que es más exacto considerar un continuo en vez de algo categórico, se desarrolla como resultado de una compleja combinación de factores.
- El embarazo de adolescentes es un problema en Estados Unidos, con consecuencias negativas para las madres adolescentes y sus hijos.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué aspectos del mundo social de los adolescentes operan en contra del logro de la verdadera intimidad durante las citas?
- *Desde el punto de vista de un proveedor de atención médica:* Una madre le pregunta cómo prevenir que su hijo de 14 años se involucre en la actividad sexual hasta que sea mayor. ¿Qué le diría?

EPÍLOGO



En este capítulo continuamos nuestro análisis de la adolescencia, revisando temas sociales y de la personalidad. El autoconcepto, la autoestima y la identidad se desarrollan durante la adolescencia y ésta constituye un periodo de autodescubrimiento. Contemplamos las relaciones de los adolescentes con la familia y los compañeros, así como las relaciones de género, raciales y étnicas durante la adolescencia. Nuestro estudio concluyó con el tema de las citas, la sexualidad y la orientación sexual.

Regrese por un momento al prólogo, en el cual vimos a tres adolescentes, Carly, Trevor y Abrielle. A la luz de lo que sabe acerca del desarrollo social y de la personalidad de los adolescentes, considere las siguientes preguntas:

1. ¿De qué manera parecen estar tratando cada uno de esos tres adolescentes los temas del autoconcepto, la autoestima y la identidad?
2. ¿Cómo está manejando cada uno de ellos los temas de la pertenencia y las relaciones con los compañeros?
3. ¿De qué modo el rechazo de Carly hacia la política es un ejemplo de la búsqueda de autonomía? ¿Es esto evidencia de una profunda brecha generacional en la familia de Carly?
4. ¿A qué se debe que la "vida social sin distinción de color de piel" de Abrielle le esté causando problemas con sus conocidos negros? ¿Qué tipo de presiones es probable que enfrente? ¿Qué modelo de identidad cultural es probable que suscriba Abrielle: asimilación cultural, sociedad pluralista o identidad bicultural?
5. ¿Muestra Trevor algún indicio de estar entrando o de estar en cualquiera de los estados de identidad de Marcia: logro de identidad, exclusión de identidad, difusión de identidad o moratoria? ¿Qué evidencia existe de que él pueda estar explorando su identidad?





¿Cómo evoluciona el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y la identidad durante la adolescencia?

- Durante la adolescencia, el autoconcepto se diferencia para abarcar las opiniones de otros así como las propias y para incluir de manera simultánea aspectos múltiples. La diferenciación del autoconcepto causa confusión a medida que las conductas reflejan una definición compleja del yo.
- Los adolescentes también diferencian su autoestima, evaluando aspectos particulares de sí mismos de manera diferente.
- De acuerdo con Erik Erikson, los adolescentes se encuentran en la etapa de identidad frente a confusión de identidad, tratando de descubrir su individualidad e identidad. Pueden confundirse y exhibir reacciones disfuncionales y confiar más en amigos y compañeros que en los adultos para obtener ayuda e información.
- James Marcia identifica cuatro estados de identidad que los individuos experimentan en la adolescencia y más adelante en la vida: logro de identidad, exclusión de identidad, difusión de identidad y moratoria.
- La formación de una identidad es difícil para los miembros de grupos minoritarios raciales y étnicos, muchos de los cuales parecen estar adoptando una aproximación a la identidad bicultural.

¿Qué peligros enfrentan los adolescentes a medida que manejan las tensiones de la adolescencia?

- Muchos adolescentes tienen sentimientos de tristeza y desesperanza, y algunos experimentan depresión mayor. Factores biológicos, ambientales y sociales contribuyen a la depresión y existen diferencias de género, étnicas y raciales en su ocurrencia.
- La tasa de suicidio entre los adolescentes está aumentando, siendo ahora el suicidio la tercera causa más común de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años.

¿Cómo cambia la calidad de las relaciones con la familia y los compañeros durante la adolescencia?

- La búsqueda de autonomía de los adolescentes a menudo produce confusión y tensión en las relaciones con sus padres, pero la verdadera "brecha generacional" entre las actitudes de los padres y los adolescentes por lo regular es pequeña.
- Los compañeros son importantes durante la adolescencia, ya que ofrecen comparación social y grupos de referencia contra los cuales juzgar el éxito social. Las relaciones entre adolescentes se caracterizan por la necesidad de pertenencia.

¿Cómo son las relaciones de género, raciales y étnicas en la adolescencia?

- Durante la adolescencia, los muchachos y las chicas empiezan a pasar tiempo juntos en grupos y, hacia el final de la adolescencia, en parejas.
- En general, la segregación entre personas de diferentes razas y orígenes étnicos se incrementa en la adolescencia media y avanzada, incluso en escuelas con un cuerpo estudiantil diverso.

¿Qué significa ser popular e impopular en la adolescencia y cómo responden los adolescentes a la presión de los compañeros?

- Los grados de popularidad durante la adolescencia incluyen a los adolescentes populares y polémicos (en el extremo superior de la popularidad) y a los adolescentes ignorados y rechazados (en el extremo inferior).
- La presión de los compañeros no es un fenómeno sencillo. Los adolescentes se semejan a sus compañeros en áreas en las cuales sienten que éstos son expertos, y a los adultos en áreas de pericia adulta. A medida que aumenta la confianza de los adolescentes, disminuye su adaptación a los compañeros y los adultos.
- Aunque la mayoría de los adolescentes no delinquen, los adolescentes muestran una participación desproporcionada en actividades delictivas. Los delincuentes juveniles se clasifican como delincuentes no socializados o socializados.

¿Cuáles son las funciones y características de las citas durante la adolescencia?

- Durante la adolescencia, las citas proporcionan intimidad, entretenimiento y prestigio. Lograr la intimidad psicológica puede ser difícil al principio, pero se vuelve más fácil a medida que los adolescentes maduran, obtienen confianza y toman más en serio las relaciones.

¿Cómo se desarrolla la sexualidad en los años adolescentes?

- Para la mayoría de los adolescentes, la masturbación suele ser el primer paso en la sexualidad. La edad de la primera relación sexual, la cual ahora sucede a partir de los 20 años, disminuyó conforme se fue desvaneciendo la doble moral y la permisividad ganó terreno. Sin embargo, a medida que cada vez más adolescentes toman conciencia de la amenaza de las ETS y del SIDA, la tasa de relaciones sexuales ha disminuido.
- La orientación sexual se desarrolla a partir de una interacción compleja de factores genéticos, fisiológicos y ambientales.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

adolescentes ignorados (p. 443)
adolescentes polémicos (p. 443)
adolescentes rechazados (p. 443)
autonomía (p. 436)
brecha generacional (p. 437)
delincuentes no socializados (p. 446)
delincuentes socializados (p. 446)
difusión de identidad (p. 431)
etapa de identidad frente a confusión de identidad (p. 428)
exclusión de identidad (p. 430)
grupos de referencia (p. 441)
grupos por amistad (p. 441)
grupos por similitud (p. 441)
logro de identidad (p. 430)
masturbación (p. 449)
moratoria (p. 430)
presión de los compañeros (p. 445)
separación sexual (p. 441)



13 Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta temprana



Descripción del capítulo

PRÓLOGO: Un cuento de dos estudiantes

Para Enrico Vásquez nunca hubo ninguna duda: iría a la universidad. Enrico, es hijo de un acaudalado inmigrante cubano que hizo fortuna en el negocio de suministros médicos tras huir de Cuba cinco años antes de que él naciera, y su familia siempre le recalcó la importancia de la educación académica. En efecto, la pregunta nunca fue *si* iría o no a la universidad, sino a qué universidad ingresaría. Como consecuencia, Enrico encontró que la preparatoria era una olla de presión: cada calificación y actividad extracurricular se veía en términos de si ayudaba —o dificultaba— sus oportunidades de ser admitido en una "buena" universidad.

* * *

La carta de aceptación de Armando Williams al Dallas County Community College está enmarcada en la pared del apartamento de su madre. Para ella, la carta representa nada menos que un milagro, una respuesta a sus plegarias. Habiendo crecido en un vecindario saturado de drogas y tiroteos, Armando siempre fue muy trabajador y "buen muchacho", en opinión de su madre. Pero ella nunca contempló siquiera la posibilidad de que asistiera a la universidad. Verlo alcanzar esta etapa en su educación la llena de alegría.



Los campus universitarios, como el resto de la sociedad, reflejan una creciente diversidad.



Aunque las vidas de Enrico Vásquez y Armando Williams han seguido dos senderos diferentes, comparten la misma meta de obtener una formación universitaria. Representan la creciente diversidad de antecedentes familiares, nivel socioeconómico, raza y origen étnico que en la actualidad caracteriza a la población universitaria.

Asistan o no a la universidad, los jóvenes se encuentran en la cima de sus habilidades cognoscitivas. También en lo físico están en su cúspide. El cuerpo actúa como si estuviera en piloto automático: la salud y la condición física nunca han estado mejor.

Pero al mismo tiempo, un considerable desarrollo prosigue durante la edad adulta temprana, que empieza al final de la adolescencia (alrededor de los 20 años) y llega aproximadamente hasta el inicio de la mediana edad (alrededor de los 40 años). Como veremos a lo largo de este capítulo y el siguiente, ocurren cambios significativos a medida que surgen nuevas oportunidades y la gente decide asumir (o renunciar) a un nuevo conjunto de roles como cónyuge, progenitor y empleado.

Este capítulo se enfoca en el desarrollo físico y cognoscitivo de este periodo. Comienza con una mirada a los cambios físicos que suceden en la edad adulta temprana. Aunque de modo más sutil que en la adolescencia, los cambios físicos y el crecimiento continúa y también varían algunas habilidades motoras. Revisaremos la dieta y el peso, examinando la frecuencia de la obesidad en este grupo de edad. También consideraremos el estrés y el afrontamiento durante los primeros años de la adultez.

El capítulo pasa luego al desarrollo cognoscitivo. Aunque los esquemas tradicionales consideraban la adultez una meseta intrascendente, analizaremos nuevas teorías que sugieren que durante la edad adulta temprana tiene lugar un desarrollo cognoscitivo significativo. También veremos la naturaleza de la inteligencia adulta y el impacto de los acontecimientos de la vida en el desarrollo cognoscitivo.

La última parte del capítulo estudia la universidad, la institución que moldea el crecimiento intelectual de los alumnos. Examinamos quién asiste a la universidad y cómo influyen el género y la raza en el aprovechamiento académico. Terminamos considerando algunas razones por las que los estudiantes abandonan la universidad y examinando algunos de los problemas de adaptación que deben enfrentar los estudiantes universitarios.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cómo se desarrolla el cuerpo durante la edad adulta temprana y a qué riesgos están expuestos los jóvenes adultos?**
- **¿Cuáles son los efectos del estrés y qué puede hacerse al respecto?**
- **¿Continúa el desarrollo cognoscitivo en la edad adulta temprana?**
- **¿Cómo se define la inteligencia en esta etapa y qué origina el desarrollo cognoscitivo en los jóvenes adultos?**
- **¿Quién asiste a la universidad en esta etapa y cómo cambia la población universitaria?**
- **¿Qué aprenden los estudiantes en la universidad y qué dificultades enfrentan?**

Desarrollo físico y estrés

Grady McKinnon sonrió cuando su bicicleta de montaña se salió brevemente del terreno. El auditor financiero, de 27 años de edad, estaba encantado de haber salido aquel fin de semana de campamento con bicicletas junto con cuatro amigos de la universidad. A Grady le había preocupado que una entrega urgente en el trabajo le hiciera perderse este viaje. Cuando aún estaban en la escuela, Grady y sus amigos solían salir a andar en bicicleta casi todos los fines de semana. Pero los empleos, la vida de casados, e incluso un hijo para uno de los chicos, empezaron a absorber buena parte de su atención. Éste fue su único viaje en ese verano. Seguro que estaba contento de no habérselo perdido.

Es probable que Grady y sus amigos estuvieran en la mejor condición física de su vida cuando empezaron a ir regularmente a montar bicicleta a la montaña mientras estudiaban en la universidad. Incluso ahora, aunque la vida de Grady se complica y los deportes empiezan a ceder terreno al trabajo y otras necesidades personales, sigue disfrutando uno de los periodos más saludables de su vida. Como veremos, aunque la mayoría de las personas como Grady alcanzan la cima de sus capacidades físicas en la edad adulta temprana, al mismo tiempo, debe tratar de afrontar el estrés producido por los desafíos de su vida adulta.

senectud deterioro físico natural producido por el envejecimiento

El desarrollo físico y los sentidos

En la mayoría de los aspectos, el desarrollo físico y la maduración están consumados en la edad adulta temprana. La mayoría de la gente se encuentra en la cúspide de sus capacidades físicas. Han alcanzado su máxima estatura y sus extremidades son proporcionales a su tamaño, convirtiendo en un recuerdo lo desgarbado de la adolescencia. Al principio de sus veintes los individuos tienden a estar saludables, vigorosos y llenos de energía. Aunque la **senectud**, el deterioro físico natural producido por la edad, ha comenzado, los cambios relacionados con la adultez tardía no suelen ser evidentes hasta más tarde en su vida.

Al mismo tiempo, el crecimiento continúa. Algunos individuos, en particular los de maduración tardía, siguen ganando peso al inicio de sus veintes. Ciertas partes del cuerpo también alcanzan su plena madurez. Por ejemplo, sigue aumentando el tamaño y el peso del cerebro, que alcanza el nivel superior durante la edad adulta temprana. Luego empieza a disminuir lentamente de tamaño y peso, proceso que continúa por el resto de la vida (Friedman, Berman y Hamberger, 1993; Robinson, 1997; Mueller y Knight, 2002; Johnson, 2003).

Los sentidos alcanzan su mayor agudeza. Aunque existen cambios en la elasticidad del ojo —en continuación al proceso de envejecimiento que empieza desde los 10 años— son tan pequeños que no producen deterioro en la visión. No es sino hasta los cuarentas que la vista cambia lo suficiente para ser evidente, como veremos en el capítulo 15.

El oído también está en su cúspide, siendo las mujeres ligeramente mejores que los hombres para detectar con mayor facilidad los tonos más altos (McGuinness, 1972). Pero, en general, la audición de hombres y mujeres es bastante buena. En ambiente silencioso, el joven adulto promedio puede escuchar el tictac de un reloj a seis metros de distancia.

Los otros sentidos, incluyendo el gusto, el olfato y la sensibilidad al tacto y el dolor, son bastante buenos, y permanecen así durante toda la edad adulta temprana. Los sentidos no empiezan a deteriorarse hasta los cuarentas o cincuentas.



Al inicio de sus veintes la gente tiende a estar saludable, vigorosa y llena de energía; aunque a menudo experimentan mucho estrés.





No sólo los atletas profesionales, como la estrella del tenis Serena Williams y el gran beisbolista de los Yankees Derek Jeter, quienes se encuentran en la cima del atletismo en su edad adulta temprana. Casi todos alcanzan la cúspide de su condición física durante este periodo.

Funcionamiento motor, condición física y salud: mantenerse en forma

Si usted es un atleta profesional, es probable que la mayoría de la gente considere que superó la cima para el momento en que deje los veintes. Aunque existen excepciones notables (piense en la estrella del béisbol Roger Clemens, quien seguía lanzando en sus cuarentas), incluso los atletas que entrenan de manera constante tienden a perder su ventaja física una vez que alcanzan los treintas. En algunos deportes, la cúspide desciende aún antes. Los nadadores están en su mejor condición antes de los 20 años y los gimnastas alcanzan incluso antes su cúspide (Schultz y Curnow, 1988).

El resto de nosotros también estamos en la cima de nuestras habilidades psicomotoras durante la edad adulta temprana. El tiempo de reacción es más rápido, la fuerza muscular es mayor y la coordinación ojo-mano es mejor que en cualquier otro periodo (Sliwinski *et al.*, 1994; Salthouse, 1993).

Condición física. Sin embargo, la destreza física que por lo general caracteriza a la edad adulta temprana no se produce de manera natural; ni todos la alcanzan. Para llegar a su potencial físico, los seres humanos deben hacer ejercicio y mantener una dieta adecuada.

Los beneficios del ejercicio difícilmente son un secreto: en Estados Unidos, las clases de yoga y aeróbicos, las pruebas náuticas, y trotar y nadar al parecer son actividades comunes. Sin embargo, lo destacado de las actividades de ejercicio es engañoso. Menos de 10 por ciento de los estadounidenses realizan ejercicio regular suficiente para mantenerse en buena forma física, y menos de una cuarta parte realiza ejercicio regular incluso moderado. Además, la oportunidad de hacer ejercicio es en gran medida un fenómeno de las clases alta y media; la gente de nivel socioeconómico (NSE) bajo a menudo no tiene el tiempo ni el dinero para realizar ejercicio regular (Estabrooks, Lee y Gyurcsik, 2003).

No es necesario realizar una cantidad enorme de ejercicio para conseguir beneficios significativos para la salud. De acuerdo con las recomendaciones del American College of Sports Medicine y los Centers for Disease Control and Prevention, una persona debe realizar como mínimo 30 minutos de actividad física moderada cinco días a la semana. El tiempo que se dedique al ejercicio puede ser continuo u ocurrir en rondas de al menos 10 minutos, en tanto sumen 30 minutos cada día. La actividad moderada incluye caminar con brío de 4.8 a 6.4 kilómetros por hora, montar en bicicleta a velocidades mayores de 16 kilómetros por hora, jugar golf mientras se llevan o se arrastran los palos de golf, pescar arrojando desde la orilla, jugar ping-pong o ir en canoa a 3.2 a 6.4 kilómetros por hora. Incluso las tareas domésticas comunes como quitar la maleza, aspirar o cortar el pasto con una segadora brindan ejercicio moderado (American College of Sports Medicine, 1997).

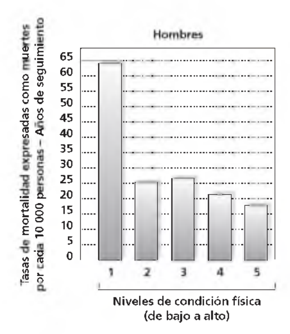
Las ventajas para quienes participan en programas de ejercicio regular son muchas. El ejercicio incrementa la salud cardiovascular, lo que significa que el corazón y el sistema circulatorio operan de manera más eficiente. Además, la capacidad pulmonar se incrementa, adquiriendo resistencia. Los músculos se vuelven más fuertes y el cuerpo más flexible y manejable. El rango de movimiento es mayor y los músculos, tendones y ligamentos son más elásticos. Además, el ejercicio durante este periodo ayuda a reducir la *osteoporosis*, el adelgazamiento de los huesos, en la vida posterior.

El ejercicio también mejora la respuesta inmunológica del cuerpo, ayudándolo a combatir las enfermedades. El ejercicio incluso disminuye el estrés y la ansiedad y atenúa la depresión. Ofrece una sensación de control sobre el cuerpo y transmite un sentimiento de logro (Mutrie, 1997; Faulkner y Biddle, 2004; Brown, 1991; Gross, 1991; Mutrie, 1997).

El ejercicio regular ofrece otra recompensa que en última instancia es más importante: se asocia con una mayor longevidad (véase la figura 13-1; Stevens *et al.*, 2002).

Salud. Aunque la falta de ejercicio produce mala salud (o peor), los riesgos son relativamente leves durante la edad adulta temprana. Durante este periodo las personas son menos susceptibles a los resfriados y otras enfermedades menores, y cuando llegan a enfermarse, por lo regular se recuperan con rapidez.

Los adultos en sus veintes y treintas tienen más riesgo de morir por accidente, principalmente de automóvil, que por otras causas. Pero existen otros asesinos: entre las causas principales de



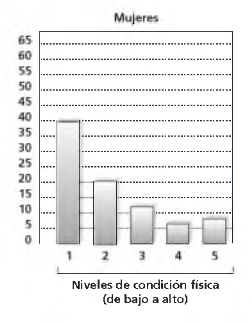


FIGURA 13-1 EL RESULTADO DE LA BUENA CONDICIÓN FÍSICA: LA LONGEVIDAD

Cuanto mayor sea el nivel de la condición física, menor tiende a ser la tasa de mortalidad para hombres y mujeres.

(*Fuente*: Blair *et al*., 1989.)

muerte para individuos de 25 a 34 años se encuentran el SIDA, el cáncer, las cardiopatías y el suicidio. En medio de las sombrías estadísticas de mortalidad, la edad de 35 años representa un hito importante. Es el punto en que las enfermedades superan a los accidentes como causa principal de muerte, la primera vez que esto sucede desde la infancia.

No a toda la gente le va igualmente bien durante la edad adulta temprana. La elección del estilo de vida, incluyendo el consumo —o abuso— de alcohol, tabaco o drogas, o las prácticas sexuales sin protección, adelantarían el *envejecimiento secundario*, el deterioro físico producido por factores ambientales o conducta individual. Esas sustancias también incrementan el riesgo de un adulto joven de morir por alguna de las causas principales mencionadas arriba.

Como implica la definición de envejecimiento secundario, factores culturales, incluyendo género y raza, también están relacionados con el riesgo de morir en la edad adulta temprana. Por ejemplo, los hombres son más proclives a morir que las mujeres, principalmente por su mayor participación en accidentes automovilísticos. Además, la tasa de mortalidad de los afroamericanos es dos veces mayor que la de los caucásicos, y en general, las minorías tienen una mayor probabilidad de morir que la mayoría caucásica.

Otra causa importante de muerte para los hombres en este grupo de edad es la violencia, en particular en Estados Unidos. La tasa de homicidios es significativamente más alta en Estados Unidos que en cualquier otro país desarrollado (véase la figura 13-2). Compare, por

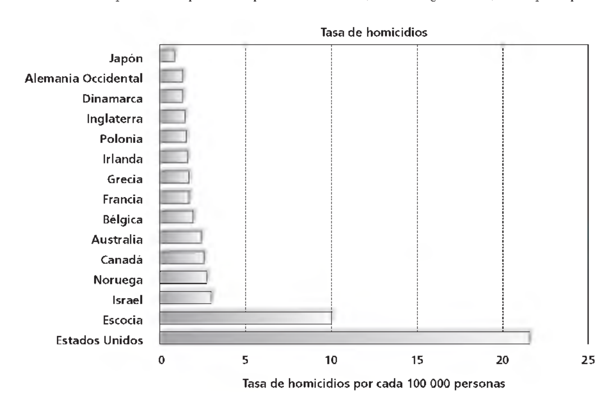


FIGURA 13-2 TRAS EL RASTRO DEL ASESINATO

La tasa de asesinatos (por cada 100 000 hombres) es mucho más alta en Estados Unidos que en cualquier otro país desarrollado. ¿Qué características de la sociedad estadounidense contribuyen a esta situación?

(*Fuente*: Fingerhut y Kleinman, 1990.)



La tasa de asesinatos en Estados Unidos es significativamente más alta que en cualquier otro país desarrollado.

ejemplo, la tasa estadounidense de asesinatos de 21.9 por 100 000 hombres con los 0.5 asesinatos por 100 000 hombres en Japón, una diferencia en magnitud de más de 4 000 por ciento. Estadísticas como ésta han llevado a algunos observadores a concluir que la violencia es "tan estadounidense como el pastel de manzana" (Fingerhut y Kleinman, 1990; Berkowitz, 1993).

Las tasas de asesinatos también dependen de manera significativa de factores raciales. Aunque en Estados Unidos el asesinato es la quinta causa más frecuente de muerte para los jóvenes adultos blancos, es *la causa* más probable de muerte para los afroamericanos y un factor significativo para los hispanoamericanos. En algunas áreas del país, un joven negro tiene una probabilidad más alta de morir asesinado que la que tuvo un soldado de morir en la guerra de Vietnam. En general, un hombre afroamericano tiene una posibilidad en 21 de ser asesinado durante su vida. En contraste, un hombre blanco tiene una posibilidad en 131 de ser asesinado (Centers for Disease Control, 1991; Berkowitz, 1993; Triandis, 1994).

Los factores culturales no sólo influyen en las causas de muerte, sino, como examinamos en el recuadro de *Diversidad del desarrollo,* también en los estilos de vida y la conducta relacionada con la salud de los jóvenes adultos.

Diversidad del desarrollo

Cómo influyen las creencias culturales en la salud y su cuidado

Manolita sufrió hace poco un ataque al corazón. Su médico le había advertido que cambiara sus hábitos de alimentación y actividad o enfrentaría el riesgo de otro ataque al corazón que amenazaría su vida. Durante el periodo que siguió, Manolita cambió drásticamente sus hábitos de alimentación y actividades. También empezó a ir a la iglesia y a rezar mucho. Luego de una revisión reciente, Manolita está mejor que nunca. ¿Cuáles son algunas de las razones para la sorprendente recuperación de Manolita? (Murguía, Peterson y Zea, 1997, p. 16)

Después de leer el párrafo anterior, ¿llegaría a la conclusión de que Manolita recuperó la salud porque: a) cambió sus hábitos alimenticios y actividades, b) se volvió mejor persona, c) Dios estaba probando su fe, d) su doctor aconsejó los cambios adecuados.

En respuesta a una encuesta que hacía estas preguntas, más de dos terceras partes de los inmigrantes latinos de América Central, Sudamérica y el Caribe creían que "Dios estaba pro-

bando su fe" tenía un efecto moderado o grande en su recuperación, aunque la mayoría también estaba de acuerdo en que un cambio en los hábitos de alimentación y actividades era importante (Murguía, Peterson y Zea, 1997).

Los hallazgos ayudan a explicar por qué los latinos tienen la menor probabilidad que cualquier otro grupo étnico occidental de buscar la ayuda de un médico cuando están enfermos. De acuerdo con los psicólogos Alejandro Murguía, Rolf Peterson y María Zea (1997), las creencias culturales sobre salud, junto con las barreras demográficas y psicológicas, reducen el uso que hace la gente de los médicos y la atención médica.

De manera específica, sugieren que los latinos, así como los miembros de otros grupos no occidentales, tienen más probabilidades que los blancos no hispanos de creer en causas sobrenaturales de la enfermedad. Por ejemplo, los miembros de esos grupos atribuyen las enfermedades a un castigo de Dios, una falta de fe o un maleficio. Dichas creencias reducen la motivación para buscar la atención de un médico (Landrine y Klonoff, 1994). El dinero también incide. Un menor nivel socioeconómico disminuye la posibilidad de pagar por la atención médica tradicional, la cual es cara y alienta de manera indirecta a confiar sistemáticamente en métodos no tradicionales y menos costosos. Además, la menor participación en la cultura dominante característica de los inmigrantes recientes a Estados Unidos se asocia con una menor probabilidad de visitar a un médico y obtener atención médica tradicional (Pachter y Weller, 1993; Landrine y Klonoff, 1994; Antshel y Antshel, 2002).

Los proveedores de salud necesitan tomar en cuenta las creencias cuando tratan a miembros de diferentes grupos culturales. Por ejemplo, si un paciente cree que la fuente de su enfermedad es un hechizo lanzado por un rival celoso, tal vez no cumpla los consejos médicos que ignoran esa explicación. Por lo tanto, para brindar un cuidado eficiente de la salud, los médicos deben estar abiertos a dichas creencias culturales sobre la salud.



Un 12 por ciento de los individuos entre 18 y 29 años son obesos, y la proporción se incrementa a lo largo de la adultez.

Alimentación, nutrición y obesidad: un problema de peso

La mayoría de los adultos jóvenes sabe qué alimentos son nutricionalmente sanos y cómo mantener una dieta balanceada; simplemente no se molestan en seguir las reglas, aunque no sean tan difíciles.

Buena nutrición. De acuerdo con las directrices señaladas por el U.S. Department of Agriculture, un individuo obtiene una buena nutrición comiendo alimentos que sean bajos en grasa, incluyendo verduras, frutas, granos enteros, pescado, aves, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa. Además, los alimentos con granos enteros y los cereales, verduras (incluyendo frijoles y chícharos secos) y frutas son benéficos en otro aspecto: aumentan la cantidad de carbohidratos complejos y fibra que se ingiere. La leche y otras fuentes de calcio también son necesarias para prevenir la osteoporosis. Por último, la gente debe reducir su consumo de sal (U.S.D.A., 1992).

Durante la adolescencia, una mala dieta no siempre representa un problema significativo. Por ejemplo, los adolescentes no sufren demasiado por una dieta alta en comida chatarra y grasa porque están atravesando una fase de enorme crecimiento. Sin embargo, la historia cambia cuando alcanzan la edad adulta temprana. Al disminuir el crecimiento, los jóvenes adultos deben reducir el consumo de calorías al que estaban acostumbrados durante la adolescencia.

Muchos no lo hacen. Aunque la mayoría entra a la edad adulta temprana con un cuerpo de estatura y peso promedio, si no cambia sus malos hábitos dietéticos aumenta de peso gradualmente (Insel y Roth, 1991).

Obesidad. La población adulta de Estados Unidos está aumentando, en más de un sentido. La obesidad, definida como un peso corporal 20 por ciento o más por encima del peso promedio para una determinada estatura, está en aumento en Estados Unidos. Sólo en el periodo de un año de 1998 a 1999, la obesidad se incrementó 6 por ciento. Un 12 por ciento de los que tienen entre 18 y 29 años son obesos, y las cifras suben a lo largo de la adultez: conforme aumenta la edad, cada vez más personas son clasificadas como obesas (véase la figura 13-3; Centers for Disease Control and Prevention, 2000).

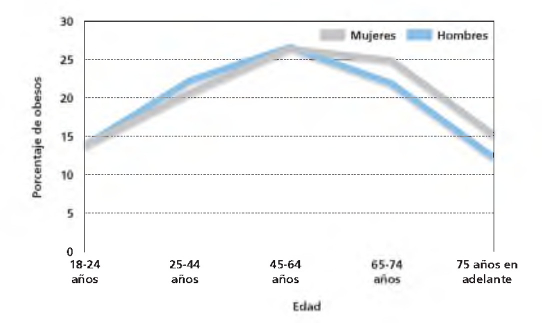


FIGURA 13-3 OBESIDAD EN AUMENTO

A pesar de la mayor conciencia sobre la importancia de una buena nutrición, un alto porcentaje de estadounidenses adultos son obesos. ¿A qué lo atribuye?

(*Fuente*: Centers for Disease Control and Prevention, 2004.)



El control de peso es una batalla difícil, y a menudo perdida, para muchos adultos jóvenes. La mayoría de la gente que hace dieta a la larga recupera el peso que había perdido y entra en un círculo vicioso de ganar peso y perderlo. En efecto, actualmente algunos expertos en obesidad argumentan que la tasa de fracaso de las dietas es tan grande que mucha gente termina por evitarlas. Más bien, si la gente come con moderación los alimentos que le gustan, evita las comilonas que a menudo provoca el fracaso de una dieta. Aunque los obesos tal vez nunca lleguen a su peso ideal, pueden, de acuerdo con este razonamiento, controlar a la larga su peso de manera más eficaz (Polivy y Herman, 1999, 2002; HealthNews, 2004; Lowe, 2004; Putterman y Linden, 2004; véase también el recuadro de *Profesionales del desarrollo evolutivo*).



PROFESIONALES DEL DESARROLLO EVOLUTIVO



Martin Binks, psicólogo clínico conductual especialista en salud

FORMACIÓN ACADÉMICA: Licenciatura en psicología, Concordia University, Montreal, Québec; Maestría y Doctorado en psicología clínica, Farleigh Dickinson University, Teaneck, New Jersey

PUESTO: Director de salud conductual, Duke Diet and Fitness Center

LUGAR DE RESIDENCIA: Dirham, North Carolina

A pesar de la popularidad de los programas para el control de peso, como las dietas de Atkins y South Beach, poca gente pierde peso por sí misma. En efecto, la incidencia de obesidad se ha duplicado en los últimos 20 años.

Como resultado, se requieren intervenciones más eficaces para tratar la obesidad, no sólo para manejar el aumento de peso, sino también para tratar una variedad de problemas médicos asociados con la obesidad. El aumento de la obesidad ha dado lugar al establecimiento de diversas organizaciones como el Duke Diet and Fitness Center para tratar a pacientes con problemas de peso.

"Los pacientes que atendemos padecen obesidad severa y tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) de 40 o más", dice el director de salud conductual Martin Binks, agregando que el IMC promedio es de alrededor de 25.

"Ofrecemos varios tipos de intervenciones y nos aseguramos de que se cumplan las necesidades del individuo", dice Binks. "Algunos de los que vienen tienen estilos de vida bastante activos en términos de condición física, mientras que a otros el peso los ha dejado inactivos con un considerable dolor de las articulaciones o artritis."

En unas instalaciones totalmente residenciales, cada persona asiste a una evaluación intensiva de cinco días y luego se le recomienda un plan de tratamiento.

"En la mayoría de los casos, la intervención principal radica en el estilo de vida", dice. "Usamos un enfoque cognitivo-conductual que incluye estrategias mente/cuerpo, meditación y manejo del estrés. Tratamos de encontrar un equilibrio entre evitar y superar el estrés."

"Con mucha frecuencia la gente usa la comida como mecanismo de defensa y esto convierte la alimentación en un problema emocional", advierte Binks. "Intentamos ayudar a las personas a identificar sus obstáculos y a hacer algunos cambios en su forma de vida."

El Duke Diet and Fitness Center, afiliado a la Universidad de Duke, actualmente atiende entre 60 y 80 pacientes a la vez. Binks nota que el enfoque para el tratamiento de la obesidad ha cambiado drásticamente a lo largo de los años.

"Se han dado grandes evoluciones en el tratamiento de la obesidad", dice. "En los setenta consistía en reducir drásticamente las calorías y no tanto en cambios en el estilo de vida. Las innovaciones contemporáneas incluyen más elementos de la psicología de la salud y la medicina conductual, y el uso del enfoque mente/cuerpo, lo que ha constituido una mejora importante."

Discapacidades físicas: afrontamiento de los impedimentos físicos

En Estados Unidos más de 50 millones de seres humanos padecen impedimentos físicos o mentales, de acuerdo con la definición oficial de *discapacidad*: condición que limita de manera sustancial una actividad importante de la vida como caminar o ver. Las personas con discapacidad enfrentan un camino difícil y desafiante.

Los individuos con discapacidad se enfrentan a varios tipos de barreras para llevar una vida plena integrada en la sociedad en general. Algunos impedimentos son físicos. A pesar de la aprobación en 1990 de la famosa Ley sobre los Estadounidenses con Discapacidad (ADA, por sus siglas en inglés) que ordena el pleno acceso a establecimientos públicos como tiendas, edificios de oficinas, hoteles y teatros, las personas que usan silla de ruedas todavía no pueden acceder a muchos edificios antiguos.

Otra barrera —en ocasiones más difícil de superar que la física— es el prejuicio y la discriminación. La gente con discapacidad a menudo causa compasión o es evitada por las personas sin discapacidad. Algunos individuos no discapacitados se enfocan tanto en la discapacidad que pasan por alto otras características, reaccionando ante una persona con una discapacidad sólo como una categoría del problema y no como un individuo. Otros tratan a las personas con discapacidad como si fueran niños. A la larga, esos tratamientos cobran su cuota en la manera en que la gente con discapacidades piensa acerca de sí misma (French y Swain, 1997).



A pesar de la aprobación de la Ley sobre los Estadounidenses con Discapacidad (ADA), las personas con discapacidades físicas todavía no pueden acceder a muchos edificios antiguos.

estrés respuesta física y emocional a sucesos que suponen una amenaza o un desafío

psiconeuroinmunología (PNI) estudio de la relación entre el cerebro, el sistema inmunológico y los factores psicológicos

Estrés y afrontamiento de los desafíos de la vida

Son las 5 p.m., Rosa Convoy, madre soltera de 25 años, acaba de terminar su trabajo como recepcionista en el consultorio de un dentista y se dirige a casa. Tiene exactamente dos horas para recoger a su hija Zoe de la guardería, llegar a casa, preparar la cena y comer, limpiar y regresar con una niñera calle abajo, despedirse de Zoe y asistir a su clase de programación a las 7 en punto en una universidad local de la comunidad. Es un maratón que recorre las noches de los martes y jueves, y sabe que no tiene un segundo que perder si quiere llegar a tiempo a clase.

No se necesita ser experto para saber que Rosa Convoy experimenta **estrés**, la respuesta física y emocional ante los hechos que nos amenazan o desafían. Qué tan bien pueda Rosa, o cualquiera, afrontar el estrés depende de una compleja red de factores físicos y psicológicos (Hetherington y Blechman, 1996).

El estrés forma parte de la existencia de casi todos, y nuestra vida está atestada con sucesos y circunstancias, conocidos como *estresores*, que suponen una amenaza para nuestro bienestar. Los estresores no tienen por qué ser sucesos desagradables: incluso los acontecimientos más felices, como empezar en un empleo muy deseado o planear una boda, producen estrés (Crowley, Hayslip y Hobdy, 2003; Shimizu y Pelham, 2004).

Los investigadores del nuevo campo de la **psiconeuroinmunología (PNI)** —el estudio de la relación entre el cerebro, el sistema inmunológico y factores psicológicos— han hallado que el estrés produce varios resultados. El más inmediato es por lo general una reacción biológica: ciertas hormonas, secretadas por las glándulas suprarrenales, causan un aumento del ritmo cardiaco, la presión sanguínea, la tasa de respiración y transpiración. En algunas situaciones, esos efectos inmediatos son benéficos porque producen una "reacción de emergencia" en el sistema nervioso simpático mediante la cual el individuo es más capaz de defenderse de una situación amenazadora repentina (Parkes, 1997; Ray, 2004).

Por otro lado, la exposición continua y duradera a estresores da por resultado una reducción en la capacidad del cuerpo para manejar el estrés. A medida que las hormonas relacionadas con el estrés se secretan de manera constante, el corazón, los vasos sanguíneos y otros tejidos corporales pueden deteriorarse. Como consecuencia, los individuos se vuelven más susceptibles a las enfermedades conforme disminuye su habilidad para combatir los gérmenes (Kiecolt-Glaser y Glaser, 1986; Cohen, Tyrrell y Smith, 1997).

Orígenes del estrés. Los entrevistadores laborales experimentados, consejeros universitarios y propietarios de tiendas para novias saben que no todos reaccionan de la misma manera ante un acontecimiento potencialmente estresante. ¿Qué significa una diferencia en la reacción de cada persona? De acuerdo con los psicólogos Arnold Lazarus y Susan Folkman, los seres humanos pasan por una serie de etapas, descritas en la figura 13-4, que determinan si experimentarán estrés (Lazarus y Folkman, 1984; Lazarus, 1968, 1991).



Los efectos del estrés mayor que surge en situaciones como la que enfrenta esta mujer, cuya casa fue destruida por un incendio, pueden ser duraderos.

El primer paso es la *valoración primaria* —la evaluación que hace un individuo para determinar si las repercusiones de un hecho son positivas, negativas o neutras—. Si alguien ve un acontecimiento principalmente negativo, lo valora en términos del daño que ocasionó en el pasado, de qué tan amenazante es probable que sea y de cuál es la probabilidad de que pueda resistirlo con éxito. Por ejemplo, es posible que usted se sienta diferente por un examen inminente de francés si tuvo un excelente resultado en el anterior que si tuvo un mal desempeño.

Le sigue la *valoración secundaria*, que responde a la pregunta "¿Puedo superarlo?" la valoración de sus habilidades y recursos para enfrentar el desafío planteado por el estresor potencial. En este punto del proceso, los individuos determinan si serán capaces de superar los peligros de la situación. Si se carece de recursos y la amenaza potencial es grande, sufrirán estrés. Una multa de tráfico es molesta para cualquiera, pero para quienes la multa supone un aprieto económico el estrés es considerablemente mayor.

El estrés varía según la valoración de cada persona, y ésta varía según el temperamento y las circunstancias del individuo. Existen algunos principios generales que ayudan a predecir cuándo se considerará un suceso como estresante. La psicóloga Shelley Taylor (1991) sugiere los siguientes:

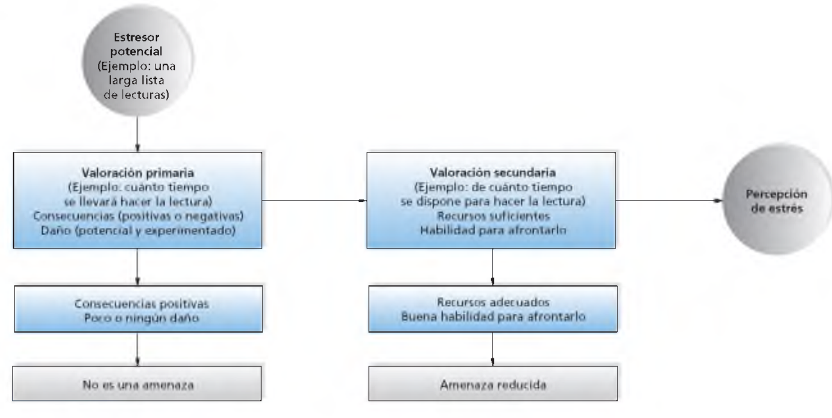


FIGURA 13-4 PASOS EN LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS

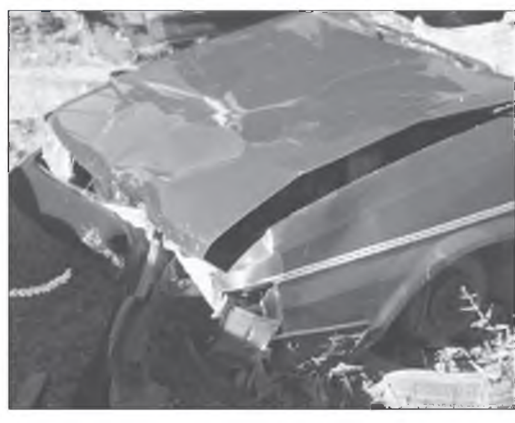
La forma en que un individuo valora un estresor potencial determina si el individuo sufrirá estrés.
(*Fuente*: adaptado de Kaplan, Sallis y Patterson, 1993.)

- **Los sucesos y circunstancias que producen emociones negativas tienen mayor probabilidad de provocar estrés que los positivos.** Por ejemplo, planear la adopción de un bebé produce menos estrés que la enfermedad de un ser querido.
- **Las situaciones incontrolables o impredecibles tienen mayor probabilidad de producir estrés que las que pueden controlarse y predecirse.** Por tanto, los profesores que aplican exámenes sorpresa en sus grupos producen más estrés que los que aplican exámenes programados de antemano.
- **Los acontecimientos y circunstancias ambiguos y confusos producen más estrés que los inequívocos y claros.** Si la gente no entiende con facilidad una situación, tiene que batallar primero para comprenderla, en lugar de afrontarla directamente. Es probable que iniciar un nuevo trabajo sin tener una descripción clara del empleo produzca más estrés que empezar en un puesto bien definido.
- **Las personas que deben cumplir al mismo tiempo muchas tareas que someten sus capacidades a mucha tensión tienen mayor probabilidad de experimentar estrés que quienes tienen menos cosas que hacer.** Por ejemplo, es probable que una estudiante de posgrado que está esperando su primer hijo para el mismo mes en que está programado el examen oral de la disertación sienta mucho estrés.

Consecuencias del estrés. A la larga, el desgaste constante causado por la activación fisiológica que ocurre a medida que el cuerpo trata de combatir el estrés produce efectos negativos. Si se experimenta suficiente estrés, los costos son formidables. Por ejemplo, los dolores de cabeza y de espalda, las erupciones en la piel, la indigestión, la fatiga crónica e incluso el resfriado común son enfermedades relacionadas con el estrés (Cohen, Tyrrell y Smith, 1993, 1997; Suinn, 2001).



Además, el estrés deprime el sistema inmunológico (el complejo de órganos, glándulas y células que constituyen la defensa natural de nuestro cuerpo para combatir las enfermedades). Como el estrés sobreestimula el sistema inmunológico, éste puede empezar a atacar al propio cuerpo, dañando el tejido sano en lugar de combatir las bacterias y virus invasores. Además, el





Aunque por lo general pensamos que los hechos negativos, como contratiempos con el auto, dan lugar a estrés, incluso los sucesos deseados, como casarse, son estresantes.

estrés impide que el sistema inmunológico reaccione de manera eficaz, lo cual permite que los gérmenes se reproduzcan con mayor facilidad o que las células cancerosas se propaguen con más rapidez (Ader, Felten y Cohen, 2001; Miller y Cohen, 2001; Cohen *et al.*, 2002).

En consecuencia, a veces el estrés da lugar a **trastornos psicosomáticos**, enfermedades causadas por un conjunto de problemas psicológicos, emocionales y físicos. Por ejemplo, es posible que el estrés provoque úlceras, asma, artritis y alta presión sanguínea, aunque no de manera invariable (Lepore, Palsane y Evans, 1991).

En resumen, el estrés afecta de diferentes maneras. Incrementar el riesgo de enfermar, producir realmente la enfermedad, hacer más difícil recuperarse de la enfermedad y reducir la habilidad para afrontar el estrés en el futuro. (Para tener una idea de cuánto estrés tiene usted en su vida, complete el cuestionario de la tabla 13-1.)

Recuerde que aunque el estrés ocurre en todas las etapas de la vida, conforme envejecemos podemos aprender a afrontarlo mejor. Como veremos a continuación, el afrontamiento se realiza de varias formas.

Afrontamiento del estrés. El estrés es parte de la vida, algo con lo que todos nos encontramos. Sin embargo, algunos jóvenes son mejores que otros para el **afrontamiento**, para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que dan lugar al estrés. ¿Cuál es la clave?

Algunas personas usan la táctica de *enfocarse en el problema*, mediante la cual manejan un problema o situación estresante modificándola directamente para volverla menos estresante. Por ejemplo, un hombre que tiene dificultades laborales debe hablar con su jefe para pedirle que cambie sus responsabilidades o buscarse otro trabajo.

Otros individuos se *enfocan en la emoción*, lo cual implica la regulación consciente de la emoción. Por ejemplo, una madre que tiene problemas para encontrar a alguien apropiado para cuidar de su hijo mientras está en el trabajo debería ver el lado positivo: al menos tiene empleo, con lo difícil que está la economía (Folkman y Lazarus, 1980, 1988).

En ocasiones los individuos reconocen que están en una situación estresante que no pueden cambiar, pero la afrontan modificando sus reacciones. Por ejemplo, meditan o hacen ejercicio para reducir su reacción física.

trastornos psicosomáticos enfermedades causadas por problemas psicológicos, emocionales y físicos en su conjunto

afrontamiento esfuerzo por controlar, reducir y aprender a tolerar las amenazas que dan lugar al estrés

TABLA 13-1 ¿QUÉ TAN ESTRESADO ESTÁ USTED?

Pruebe su nivel de estrés respondiendo las siguientes preguntas y sumando la puntuación de cada cuadro. Las preguntas sólo se aplican al último mes. La clave que se encuentra abajo le ayudará a determinar su grado de estrés.

1. ¿Qué tan a menudo se ha sentido molesto por algo que sucedió de manera inesperada?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
2. ¿Qué tan a menudo siente que es incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
3. ¿Qué tan a menudo se siente nervioso y "tenso"?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
4. ¿Qué tan a menudo siente confianza en su habilidad para manejar sus problemas personales?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
5. ¿Qué tan a menudo siente que las cosas están saliendo a su manera?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
6. ¿Qué tan a menudo ha sido capaz de controlar la irritación en su vida?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
7. ¿Qué tan a menudo ha encontrado que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
8. ¿Qué tan a menudo ha sentido que está por encima de todo?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
9. ¿Qué tan a menudo se ha enojado por cosas que estaban fuera de su control?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo
10. ¿Qué tan a menudo ha sentido que las dificultades se estaban amontonando tanto que no podría afrontarlas?
   0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = en ocasiones, 3 = bastante a menudo, 4 = muy a menudo

Qué medidas tomar

Los niveles de estrés varían entre individuos, compare su puntuación total con los promedios que se presentan abajo

EDAD	
18-29	14.2
30-44	13.0
45-54	12.6
55-64	11.9
65 en adelante	12.0

GÉNERO	
Hombres	12.1
Mujeres	13.7

ESTADO CIVIL	
Viudo	12.6
Casado o en unión libre	12.4
Soltero o nunca casado	14.1
Divorciado	14.7
Separado	16.6

(*Fuente*: Shelden Cohen, Departamento de Psicología, Universidad de Carnegie Mellon.)

La asistencia social, la ayuda y el consuelo ofrecidos por otras personas también contribuyen al afrontamiento del estrés. Recurrir a otros brinda apoyo emocional (en la forma de un hombro para llorar) y apoyo práctico tangible (como un préstamo temporal) (Spiegel, 1993; Giacobbi, Lynn y Wetherington, 2004).

Por último, cuando la gente no afronta el estrés de manera consciente, algunos psicólogos sugieren que a veces se usan unos mecanismos inconscientes para superarlo y reducirlo. Los *mecanismos de defensa* son estrategias inconscientes que distorsionan o niegan la verdadera naturaleza de una situación. Por ejemplo, negar la seriedad de una amenaza, trivializando una enfermedad que amenaza la vida o decirse a uno mismo que el fracaso académico en una serie de exámenes no importa. Si el mecanismo de defensa se convierte en una respuesta habitual al estrés, impide que el individuo resuelva la situación real y se convierte en un modo de evitar o ignorar el problema.

En ocasiones las personas consumen drogas o alcohol para escapar de las situaciones estresantes. Al igual que el mecanismo de defensa, beber y consumir drogas no ayudan a abordar la situación que causa el estrés e incrementa las dificultades. Por ejemplo, la gente se volvería adicta a las sustancias que al principio le brindaban una agradable sensación de escape.



La ayuda y el consuelo de otros en tiempos de estrés ofrecen apoyo emocional y práctico,

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Afrontamiento del estrés

Aunque ninguna fórmula cubre todos los casos, algunas directrices generales ayudan a afrontar el estrés que forma parte de nuestra vida. Entre ellas se encuentran las siguientes (Sacks, 1993; Kaplan, Sallis y Patterson, 1993).

- Trate de controlar la situación que produce el estrés. Hacerse cargo de la situación ayuda a afrontarlo. Por ejemplo, si siente estrés a causa de una prueba próxima, haga algo, como ponerse a estudiar.
- Redefina "amenaza" como "desafío". Cambie la definición de una situación para que parezca menos amenazante. "Buscar el lado bueno" no es un mal consejo. Por ejemplo, si lo despiden, válo como una oportunidad para obtener un trabajo nuevo que tal vez sea mejor.
- Encuentre apoyo social. Casi cualquier dificultad puede enfrentarse con mayor facilidad con la ayuda de los demás. Amigos, familiares e incluso líneas telefónicas de emergencia que cuentan con consejeros capacitados son un buen auxilio. (Para ayudarlo a identificar las líneas de emergencia apropiadas, el U.S. Public Health Service mantiene un número "maestro" gratuito que ofrecen los números telefónicos y las direcciones de muchos grupos nacionales. Llame al 800-336-4794.)
- Use técnicas de relajación. Reducir la activación fisiológica producida por el estrés es una forma particularmente eficaz de afrontar el estrés. Una variedad de técnicas de relajación, como la meditación trascendental, zen y yoga, relajación muscular progresiva e incluso la hipnosis, han demostrado su eficacia para reducir el estrés. En la tabla 13-2 se ilustra una técnica desarrollada por el médico Herbert Benson que funciona particularmente bien (Benson, 1993).
- Trate de mantener un estilo de vida saludable que refuerce los mecanismos naturales de afrontamiento. Haga ejercicio, coma de manera nutritiva, duerma lo suficiente, evite o modere el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Si todo lo demás falla, tenga en mente que una vida sin estrés sería aburrida. El estrés es parte natural de la vida, y afrontarlo con éxito es una experiencia gratificante.

TABLA 13-2 CÓMO PROVOCAR LA RESPUESTA DE RELAJACIÓN

Algunos consejos generales sobre la práctica regular de la respuesta de relajación:

- Trate de encontrar 10 a 20 minutos en su rutina diaria; antes del desayuno es un buen momento.
- Siéntese cómodamente.
- Arregle su vida de modo que no tenga distracciones durante el periodo que va a practicar. Ponga la contestadora y pida a alguien más que cuide a los niños.
- Mida el tiempo mirando periódicamente el reloj (pero no ponga la alarma). Comprométase a que la práctica tenga una duración específica y trate de apegarse a ésta.

Existen varios métodos para provocar la respuesta de relajación. Aquí le presentamos una serie de instrucciones generales.

Paso 1. Elija una palabra o frase corta para concentrarse que esté firmemente enraizada en su sistema personal de creencias. Por ejemplo, un individuo no religioso podría elegir una palabra neutra como *uno*, o *paz*, o *amor*. Una persona cristiana que desee utilizar una plegaria podría elegir las palabras iniciales del Salmo 23, *El señor es mi pastor;* y una judía podria elegir *Shalom*.

Paso 2. Siéntese tranquilamente en una posición cómoda.

Paso 3. Cierre los ojos.

Paso 4. Relaje los músculos.

Paso 5. Respire de manera lenta y natural, repitiendo en silencio su palabra o frase para enfocarse mientras exhala.

Paso 6. Durante ese tiempo, asuma una actitud pasiva. No se preocupe acerca de qué tan bien lo está haciendo. Cuando otros pensamientos lleguen a su mente, simplemente dígase a sí mismo, "bien", y regrese suavemente a la repetición.

Paso 7. Continúe de 10 a 20 minutos. Puede abrir los ojos para controlar el tiempo, pero no use una alarma. Cuando termine, siéntese tranquilamente por un minuto o algo así, al principio con los ojos cerrados y luego con los ojos abiertos, no se levante de su asiento antes de que pasen uno o dos minutos.

Paso 8. Practique la técnica una o dos veces al día.

(*Fuente*: Benson, 1993.)



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Durante la edad adulta temprana, el cuerpo y los sentidos están en la cima, pero el crecimiento prosigue, en particular en el cerebro.
- Los adultos jóvenes por lo general están en buenas condiciones y son más sanos que nunca, y los accidentes representan el mayor riesgo de muerte. En Estados Unidos, la violencia es también un riesgo significativo, en particular para los hombres no blancos.
- Incluso en la edad adulta temprana, la salud debe mantenerse con una dieta adecuada y ejercicio. La obesidad es cada vez más un problema para los adultos jóvenes.
- Las personas con discapacidades físicas se enfrentan no sólo a los obstáculos físicos, sino también a las barreras psicológicas causadas por el prejuicio y los estereotipos.
- El estrés, que es una reacción saludable en pequeñas dosis, llega a ser dañino para el cuerpo y la mente si es frecuente o de larga duración.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Describa y analice su propio estilo de afrontamiento. ¿Qué hace usted al respecto? ¿Qué le funciona y qué no?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Qué tipo de barreras enfrentan los individuos con discapacidad? ¿Cómo pueden eliminarse esas barreras?



La naturaleza del pensamiento cambia cualitativamente durante la edad adulta temprana.

Desarrollo cognoscitivo

Se sabe que Ben bebe mucho, en especial cuando asiste a fiestas. Tyra, la esposa de Ben, le advirtió que si llegaba otra vez ebrio a casa lo abandonaría y se llevaría a los niños. Esta noche Ben asistió a una fiesta de la oficina. Llega a casa borracho. ¿Tyra dejará a Ben?

Un adolescente que escuche esta situación (extraída de la investigación de Adams y Labouvie-Vief, 1986) tal vez piense que el caso es claro: Tyra abandonará a Ben. Pero en la edad adulta temprana, la respuesta se vuelve un poco menos clara. A medida que la gente entra en la adultez, le preocupa menos la lógica de las situaciones y más bien toma en cuenta intereses de la vida real que influyen y matizan la conducta según sea el caso.

Desarrollo intelectual en la edad adulta temprana

Si el desarrollo cognoscitivo siguiera el mismo patrón que el físico, esperaríamos encontrar poco crecimiento intelectual en la edad adulta temprana. De hecho, Piaget, cuya teoría del desarrollo cognoscitivo jugó un papel destacado en nuestros análisis anteriores del cambio intelectual, argumentaba que para el momento en que las personas abandonan la adolescencia, su pensamiento, al menos a nivel cualitativo, se convierte en lo que será por el resto de su vida. Pueden acumular más información, pero no cambian la forma en que piensan en ella.

¿Era correcta la visión de Piaget? Cada vez más evidencia sugiere que estaba equivocado.

Pensamiento posformal

La psicóloga del desarrollo Giesela Labouvie-Vief (1986, 1990) sugiere que la naturaleza del pensamiento cambia de manera cualitativa durante la edad adulta temprana. Asevera que el pensamiento basado sólo en las operaciones formales (la última etapa de Piaget, alcanzada durante la adolescencia) es insuficiente para satisfacer las demandas impuestas en los jóvenes adultos. La complejidad de la sociedad, que requiere especialización, y el creciente desafío de encontrar el propio camino a través de toda esa complejidad requieren de un pensamiento que no necesariamente se base sólo en la lógica, sino en la experiencia práctica, el juicio moral y los valores.

Por ejemplo, imaginemos a una joven soltera en su primer trabajo. Su jefe, un hombre casado al que respeta mucho y que está en posición de ayudarla en su carrera, la invita a acompañarlo para hacer una presentación importante para un cliente. Cuando termina la presentación, que salió muy bien, él sugiere que vayan a cenar y a celebrar. Más tarde, después de compartir una botella de vino, él intenta acompañarla a la habitación del hotel. ¿Qué debería hacer ella?

La lógica por sí sola no responde dichas preguntas. Labouvie-Vief sugiere que a medida que los jóvenes adultos se ven expuestos a situaciones ambiguas como ésa, su pensamiento debe desarrollarse para manejarlas. Sugiere que los jóvenes adultos aprenden a usar analogías y metáforas para hacer comparaciones, confrontar las paradojas de la sociedad y sentirse cómodos con una comprensión más subjetiva. Tal pensamiento requiere sopesar todos los aspectos de una situación de acuerdo con los valores y creencias del individuo. Permite procesos interpretativos y refleja el hecho de que las razones que están detrás de los hechos del mundo real son sutiles, pintadas con matices de gris en lugar de blanco y negro (Labouvie-Vief, 1990; Sinnott, 1998; Thornton, 2004).

Para demostrar cómo se desarrolla esta clase de pensamiento, Labouvie-Vief presentó a sus sujetos experimentales, cuyas edades iban de 10 a 40 años, escenarios similares al de Ben y Tyra al principio de esta sección. Cada historia tenía una conclusión clara y lógica. Sin embargo, la historia podía interpretarse de manera diferente si se tomaban en consideración las demandas y presiones del mundo real.

Al responder a los escenarios, los adolescentes se basaban mucho en la lógica inherente a las operaciones formales. Por ejemplo, podían predecir que Tyra empacaría de inmediato su equipaje y se iría con los niños cuando Ben llegara a casa borracho. Después de todo, eso fue lo que dijo que haría.

pensamiento posformal pensamiento que reconoce que los problemas adultos en ocasiones deben resolverse en términos relativos

En contraste, los adultos jóvenes eran menos proclives a usar la lógica estricta al determinar el probable curso de acción de un personaje. Más bien, consideraban varias posibilidades que entrarían en el cuadro en una situación real: ¿pediría Ben disculpas y le rogaría a Tyra que no se fuera? ¿Tyra hablaba en serio cuando dijo que lo abandonaría? ¿Tiene Tyra un lugar adonde ir?

Los adultos jóvenes exhibieron lo que Labouvie-Vief llamó **pensamiento posformal**, el pensamiento que va más allá de las operaciones formales de Piaget. En lugar de basarse meramente en los procesos lógicos, con respuestas absolutamente correctas y equivocadas a los problemas, el pensamiento posformal reconoce que los aprietos de los adultos en ocasiones deben resolverse en términos relativos.

El pensamiento posformal también engloba el *pensamiento dialéctico*, un interés y aprecio por la polémica, la contraargumentación y el debate (Basseches, 1984). El pensamiento dialéctico acepta que los problemas no siempre son claros y que las respuestas a las preguntas no siempre son absolutamente correctas o equivocadas sino que en ocasiones deben ser negociadas.

De acuerdo con el psicólogo Jan Sinnott (1998), el pensamiento posformal también toma en cuenta las consideraciones del mundo real cuando se solucionan problemas. Los pensadores posformales avanzan y retroceden entre una solución abstracta ideal y las restricciones del mundo real que impiden que se efectúe con éxito la solución. Además, los pensadores posformales entienden que así como existen múltiples causas de una situación, hay múltiples soluciones.

En resumen, el pensamiento posformal y el pensamiento dialéctico reconocen un mundo que en ocasiones carece de soluciones claramente correctas y erróneas para los problemas, un mundo en el cual la lógica no logra resolver todas las cuestiones humanas complejas. Más bien, encontrar la mejor solución a las dificultades implica inspirarse en las experiencias previas e integrarlas.

Aproximación de Perry al pensamiento posformal. Para el psicólogo William Perry (1970, 1981) la edad adulta temprana representa un periodo de desarrollo que abarca el dominio no sólo de cierta cantidad de conocimientos, sino de la manera de entender el mundo. Perry examinó cómo se desarrollaban en lo intelectual y lo moral los estudiantes de la universidad. En entrevistas integrales con un grupo de alumnos de la Universidad de Harvard, halló que los que ingresaban a la universidad tendían a usar el *pensamiento dualista* en su visión del mundo. Por ejemplo, razonaban que algo era acertado o equivocado; la gente era buena o mala y los demás estaban con ellos o en su contra.

Sin embargo, a medida que esos estudiantes escuchaban nuevas ideas y puntos de vista de sus compañeros y sus profesores, el pensamiento dualista disminuía. En congruencia con la idea de cambios en el pensamiento posformal, se daban cuenta cada vez más de que los problemas tienen más de un lado. Además, entendían con mayor claridad que es posible tener perspectivas múltiples sobre un tema. Este *pensamiento múltiple* se caracteriza por un cambio en la manera de ver a las autoridades: en lugar de presuponer que los expertos tienen todas las respuestas, asumían que su propio pensamiento sobre un tema tenía validez si su postura estaba bien pensada y era racional.

En efecto, de acuerdo con Perry, habían entrado a una etapa en la cual el conocimiento y los valores se consideraban *relativos*. En lugar de considerar que el mundo tiene estándares y valores absolutos, argumentaban que las diferentes sociedades, culturas e individuos podían tener estándares y valores diferentes y que todos ellos podían ser igualmente válidos.

Es importante recordar que la teoría de Perry se basa en una muestra de entrevistas conducidas con estudiantes bien educados que asistían a una universidad de élite. Sus hallazgos pueden no aplicarse tan bien a las personas a las que no se les enseña a examinar múltiples puntos de vista, como es común en la educación universitaria. Sin embargo, su idea de que el pensamiento continúa desarrollándose durante la edad adulta temprana es ampliamente aceptada. En efecto, como consideramos a continuación, otras teorías sugieren que el pensamiento cambia de manera significativa a lo largo de la adultez intermedia.

Etapas de desarrollo de Schaie

El psicólogo del desarrollo K. Warner Schaie (1977/1978) ofrece otra perspectiva sobre el pensamiento posformal (Schaie *et al.*, 1989; Schaie y Willis, 1993). Continuando donde Piaget se quedó, Schaie sugiere que el pensamiento de los adultos sigue un patrón establecido por

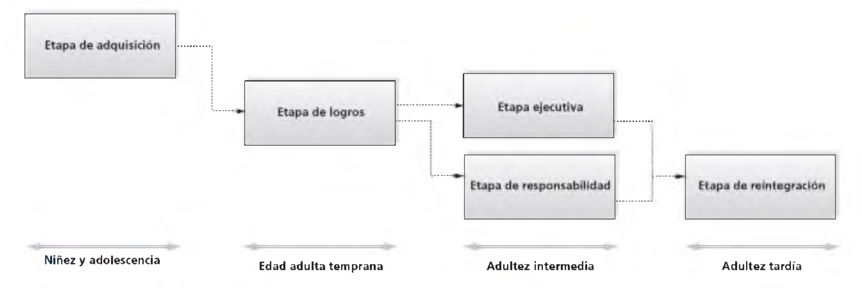


FIGURA 13-5 ETAPAS DEL DESARROLLO ADULTO DE SCHAIE
(*Fuente*: Schaie, 1977/1978.)

etapas (ilustradas en la figura 13-5). Pero Schaie se enfoca en el modo en que la información es *usada* durante la adultez más que en los cambios en la adquisición y comprensión de la nueva información, como en el enfoque de Piaget.

Schaie sugiere que antes de la adultez, la principal tarea cognoscitiva del desarrollo es la adquisición de información. En consecuencia, llama a la primera etapa del desarrollo cognoscitivo, la cual abarca toda la infancia y la adolescencia, la **etapa de adquisición**. La información adquirida antes de crecer es guardada para un uso futuro. En efecto, buena parte de las razones para la educación durante la infancia y la adolescencia es preparar a la persona para actividades futuras.

Sin embargo, la situación cambia de manera considerable en la edad adulta temprana. En lugar de tener como objetivo el uso futuro del conocimiento, el enfoque cambia al aquí y ahora. De acuerdo con Schaie, los jóvenes adultos se encuentran en la **etapa de logros**, aplicando su inteligencia para conseguir metas a largo plazo concernientes a su profesión, familia y contribución a la sociedad. Durante la etapa de logros, los jóvenes adultos deben afrontar y resolver varios problemas importantes, y las decisiones que tomen (como qué trabajo tomar y con quién casarse) tienen implicaciones para el resto de su vida.

Durante las etapas tardías de la edad adulta temprana y en la adultez intermedia, la gente avanza a lo que Schaie llama las etapas de responsabilidad y ejecutiva. En la **etapa de responsabilidad**, a los adultos de mediana edad les interesa principalmente proteger y cuidar a su cónyuge, su familia y su profesión.

Tiempo después, más adelante en la adultez intermedia, mucha gente (aunque no toda) entra a la **etapa ejecutiva** en la cual adopta una perspectiva más amplia, interesándose más por el mundo en general (Sinnott, 1997). En vez de enfocarse tan sólo en su propia vida, en la etapa ejecutiva la gente también se dedica a nutrir y a sostener instituciones sociales. Pueden involucrarse en el gobierno de la ciudad, en congregaciones religiosas, en clubes de servicio, en grupos de caridad, en el sindicato de la fábrica —organizaciones que tienen un propósito mayor en la sociedad—. Por ende, las personas en la etapa ejecutiva miran más allá de su situación individual.

La adultez tardía, de acuerdo con el modelo de Schaie, marca la entrada al periodo final, la **etapa de reintegración**, el periodo durante el cual la gente se enfoca en las tareas que tienen significado personal, no en la adquisición de conocimientos como un medio de resolver problemas potenciales. Más bien, su adquisición de información se dirige hacia temas particulares que les interesan de manera específica. Además, tienen menos interés y paciencia para las cosas que no ven que tengan aplicación inmediata a su vida. Por ende, el tema abstracto del balance del presupuesto federal es de menos interés para un anciano que la cuestión de que el gobierno brinde atención médica universal.

La perspectiva de Schaie sobre el desarrollo cognoscitivo nos recuerda que el cambio cognoscitivo no se detiene en la adolescencia, como sostenía Piaget. Más bien, existen cambios importantes que continúan a lo largo de la edad adulta temprana y más adelante.

etapa de adquisición de acuerdo con Schaie, la primera etapa del desarrollo cognoscitivo, que abarca toda la niñez y la adolescencia, en la cual la tarea principal del desarrollo es adquirir información

etapa de logros el punto alcanzado por los jóvenes adultos en el cual se aplica la inteligencia a situaciones específicas respecto a la consecución de metas a largo plazo relacionadas con la carrera, la familia y las contribuciones a la sociedad

etapa de responsabilidad etapa en la que las principales preocupaciones de los adultos de mediana edad se relacionan con sus situaciones personales, incluyendo la protección y cuidado de sus cónyuges, familia y profesión

etapa ejecutiva periodo en la adultez intermedia en que se toma una perspectiva más amplia, interesándose más por el mundo

etapa de reintegración periodo de la adultez tardía durante el cual el enfoque está en las tareas que tienen significado personal

inteligencia práctica de acuerdo con Sternberg, la inteligencia que se aprende principalmente al observar a otros e imitar su conducta

inteligencia emocional conjunto de habilidades que subyacen a la valoración, evaluación, expresión y regulación precisa de las emociones

creatividad combinación de respuestas o ideas de manera novedosa

Las pruebas tradicionales de inteligencia, las cuales arrojan una calificación de CI, tienden a enfocarse en el aspecto componencial de la inteligencia. Sin embargo, cada vez más evidencia sugiere que una medida más útil, en particular cuando se está buscando la forma de comparar y predecir el éxito adulto, es el componente contextual, el aspecto de la inteligencia que se ha denominado inteligencia práctica.

Inteligencia práctica y emocional. De acuerdo con Robert Sternberg, la calificación de CI que produce la mayoría de las pruebas tradicionales se relaciona bastante bien con el éxito académico. Sin embargo, el CI parece no estar relacionado con otro tipo de logros, como el éxito profesional. Por ejemplo, aunque es claro que el éxito en los negocios requiere un nivel mínimo del tipo de inteligencia medida por las pruebas de CI, la tasa de ascenso profesional y el éxito final de los ejecutivos de negocios sólo se relacionan de manera marginal con las calificaciones de CI (Wagner y Sternberg, 1991; McClelland, 1993; Ree y Carretta, 2002).

Sternberg afirma que el éxito en una profesión necesita un tipo de inteligencia —llamada **inteligencia práctica**— que es sustancialmente diferente de la requerida para las actividades académicas tradicionales (Sternberg *et al.*, 1997). Mientras que el éxito académico se basa en el conocimiento de cierta información, obtenida en buena medida al leer y escuchar, la inteligencia práctica se aprende principalmente observando a los otros e imitando su conducta. Las personas que tienen una elevada inteligencia práctica tienen un buen "radar social". Son capaces de entender y manejar de manera eficiente las situaciones nuevas, interpretando con perspicacia a la gente y las circunstancias, con base en sus experiencias previas (en la figura 13-7 encontrará reactivos de muestra de una prueba de inteligencia práctica).

En relación con este tipo de habilidad mental hay otro tipo de inteligencia que supone el dominio emocional. La **inteligencia emocional** es el conjunto de habilidades que subyacen a la valoración, evaluación, expresión y regulación precisa de las emociones (Goleman, 1995; Salovey y Sluyter, 1997; Davies, Stankov y Roberts, 1998). La inteligencia emocional es lo que da a algunas personas la habilidad de llevarse bien con los demás, entender lo que los otros están sintiendo y experimentar y responder de manera apropiada a las necesidades de los otros. Permite sintonizarse con los sentimientos ajenos y dar una respuesta apropiada. La inteligencia emocional es también valiosa para el éxito profesional y personal de un joven adulto.

Creatividad: pensamiento novedoso. Los cientos de composiciones musicales de Wolfgang Amadeus Mozart, quien murió a la edad de 35 años, fueron escritas sobre todo durante la edad adulta temprana. Lo mismo sucede con muchos otros individuos creativos: sus principales obras fueron producidas durante la edad adulta temprana (Dennis, 1966a; véase la figura 13-8 en la página 478).

Una razón para la mayor productividad de la edad adulta temprana sería que la creatividad quizá sea reprimida más adelante por una situación que el psicólogo Sarnoff Mednick (1963) describe como "la familiaridad provoca rigidez". Con esto quería decir que mientras más se conozca un tema, menos probable es ser creativo en esa área. De acuerdo con tal razonamiento, los individuos en la edad adulta temprana están en la cima de su creatividad porque muchos de los problemas que encuentran en un nivel profesional son nuevos, al menos para ellos. Sin embargo, conforme se hacen mayores y se familiarizan con los obstáculos, su creatividad se estanca.

Por otro lado, no todos parecen tener este problema. Muchas personas no alcanzan el pináculo de su creatividad sino hasta mucho después. Por ejemplo, Buckminster Fuller no ideó su principal contribución, la cúpula geodésica, hasta que estaba en sus cincuentas. Frank Lloyd Wright diseñó el Museo Guggenheim de Nueva York a los 70 años. Charles Darwin y Jean Piaget seguían escribiendo trabajos influyentes bien entrados en sus setentas, y Picasso pintaba con más de 90 años. Además, cuando observamos la productividad general, en oposición al periodo de la producción más importante de un individuo, encontramos que se mantiene bastante estable a lo largo de la adultez, particularmente en las humanidades (Dennis, 1966b; Simonton, 1989).

En general, el estudio de la creatividad revela pocos patrones consistentes. Una de las razones es la dificultad para determinar qué constituye un ejemplo de **creatividad**, la cual se define



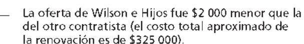
Administración

Usted es responsable de la selección de un contratista para renovar varios edificios grandes. Ha limitado la selección a dos contratistas basándose en sus ofertas y luego de una mayor investigación, está considerando asignar el contrato a la Compañía de Wilson e Hijos. Califique la importancia de los siguientes segmentos de información para decidir la asignación del contrato a Wilson e Hijos.

_____ La compañía ha presentado cartas de antiguos clientes satisfechos.

_____ La Agencia de los Mejores Negocios no reporta quejas importantes acerca de la compañía.

_____ Wilson e Hijos ha hecho un buen trabajo para su compañía en el pasado.



_____ La oferta de Wilson e Hijos fue $2 000 menor que la del otro contratista (el costo total aproximado de la renovación es de $325 000).

_____ Antiguos clientes con los que se ha puesto en contacto le han recomendado mucho a Wilson e Hijos para el trabajo.



Ventas

Usted vende una línea de máquinas fotocopiadoras. Una de sus máquinas tiene relativamente pocas características especiales y es económica, $700, aunque no es el modelo menos costoso que maneja. La fotocopiadora de $700 no se está vendiendo bien y hay existencias excesivas de ella. Hay una escasez de fotocopiadoras más elaboradas dentro de su línea, por lo que le han pedido que haga lo que pueda para mejorar las ventas de la máquina de $700. Califique las siguientes estrategias para aumentar las ventas de la máquina fotocopiadora de lento movimiento.

_____ Enfatizar a los clientes potenciales que aunque este modelo carece de algunas características deseables, el bajo precio lo compensa.

_____ Enfatizar que existen relativamente pocos modelos de este precio.

_____ Disponer tantas demostraciones como sean posibles de la máquina.

_____ Enfatizar la simplicidad del uso, ya que la máquina carece de los controles confusos que otras máquinas tienen.



Psicología académica

Es su segundo año como profesor asistente en un prestigioso departamento de psicología. El año pasado usted publicó dos artículos empíricos no relacionados entre sí en revistas especializadas. Sin embargo, usted no cree que exista todavía un área de investigación que pueda identificar como propia. Usted cree que es aproximadamente tan productivo como otros. La retroalimentación acerca de su primer año de enseñanza ha sido en general buena. Todavía debe asistir a un comité universitario. Hay un estudiante de posgrado que ha decidido trabajar con usted. Usted no tiene fuente externa de financiamiento ni ha solicitado una.

Sus metas son convertirse en una de las personas más destacadas en su campo y obtener titularidad en su departamento. La siguiente es una lista de las cosas que está considerando hacer en los próximos dos meses. Obviamente no puede hacerlas todas. Califique la importancia de cada una según su prioridad como medio para alcanzar sus metas.

_____ Mejorar la calidad de su enseñanza.

_____ Escribir una propuesta de subvención.

_____ Empezar un proyecto de investigación a largo plazo que pueda conducir a un artículo teórico importante.

_____ Concentrarse en reclutar más estudiantes.

_____ Empezar varios proyectos de investigación a corto plazo, cada uno de los cuales conduciría a un artículo empírico.

_____ Participar en una serie de paneles de discusión que se presentaran en la estación local de televisión pública.



Vida de estudiante universitario

Usted está inscrito en un largo curso de conferencias introductorias. Los requisitos consisten en tres exámenes y un final. Por favor indique qué tan característico sería de su conducta dedicar tiempo a hacer cada una de las actividades siguientes si su meta es recibir una A en el curso.

_____ Asistir a clase regularmente.

_____ Asistir cada semana a secciones opcionales de revisión con el asistente de enseñanza.

_____ Leer a conciencia los capítulos del texto asignado.

_____ Tomar apuntes exhaustivos en las clases.

_____ Hablar con el profesor después de clase y durante las horas de oficina.

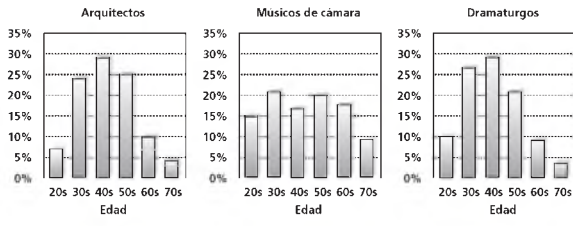
FIGURA 13-7 **REACTIVOS DE MUESTRA DE UNA PRUEBA QUE TOCA CUATRO DOMINIOS DE LA INTELIGENCIA PRÁCTICA**

(*Fuente*: Sternberg, 1993.)

como una combinación de respuestas o ideas de manera novedosa. Como la definición de "novedoso" varía de un individuo a otro, es difícil identificar de manera inequívoca una conducta particular como creativa (Isaksen y Murdock, 1993; Sasser-Coen, 1993).

Esa ambigüedad no ha impedido que los psicólogos lo intenten. Por ejemplo, un importante componente de la creatividad es la disposición a tomar riesgos que acarreen grandes ganancias. Las personas creativas son parecidas a los inversionistas exitosos del mercado de valores, quienes tratan de seguir la regla de "compra barato, vende caro". Ellas desarrollan y aprueban ideas pasadas de moda o que se consideran erróneas ("comprar barato"). Asumen que al final los demás comprenderán su valor y las adoptarán ("vender caro"). De acuerdo con





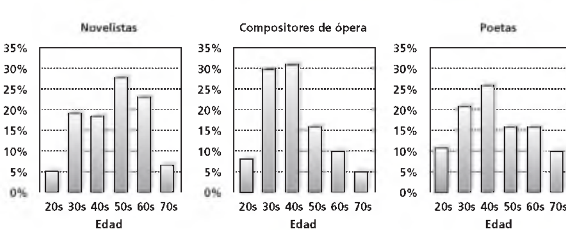


FIGURA 13-8 CREATIVIDAD Y EDAD

El periodo de máxima creatividad difiere dependiendo del campo particular. Los porcentajes se refieren al porcentaje del total de obras principales producidas durante un periodo de edad. ¿Por qué los poetas alcanzan la cima antes que los novelistas?

esta teoría, los adultos creativos vuelven a considerar las ideas o soluciones a los problemas que al inicio podrían haber sido descartadas, sobre todo si el problema es familiar. Son lo bastante flexibles para evitar el modo en que se suelen hacer las cosas y pensar en nuevos enfoques y oportunidades (Sternberg y Lubart, 1992; Sternberg, Kaufman y Peretz, 2002).



Sucesos intensos como el nacimiento de un hijo o la muerte de un ser querido pueden estimular el desarrollo cognoscitivo al ofrecer la oportunidad de revalorar nuestro lugar en el mundo. ¿Cuáles son otros acontecimientos profundos que estimulan el desarrollo cognoscitivo?

Acontecimientos de la vida y desarrollo cognoscitivo

El matrimonio. La muerte de un padre. Empezar en el primer trabajo. El nacimiento de un hijo. Comprar una casa.

El curso de la vida comprende muchos eventos como esos —hitos importantes en el sendero del ciclo vital—. Es claro que dichos acontecimientos, sean bienvenidos o no deseados, producen estrés, como vimos antes. ¿Pero también producen desarrollo cognoscitivo?

Aunque la investigación todavía es irregular y se basa en gran medida en estudios de caso, algunas evidencias sugieren que los sucesos importantes de la vida dan lugar al crecimiento cognoscitivo. Por ejemplo, el nacimiento de un hijo —un acontecimiento intenso— desencadena una nueva forma de ver las relaciones con los familiares y los ancestros, el lugar que uno tiene en el mundo y el papel que juega en la perpetuación de la humanidad. De manera similar, la muerte de un ser querido hace que los seres humanos vuelvan a valorar qué es lo importante y reconsideren la manera en que transcurre su vida (Feldman, Biringen y Nash, 1981; Haan, 1985).

Experimentar las altas y bajas de los acontecimientos de la vida lleva a los jóvenes a pensar en el mundo de un modo diferente, más complejo y sofisticado y a menudo menos rígido. En lugar de aplicar la lógica formal a las situaciones —una estrategia de la cual son plenamente capaces— aplican la perspectiva más amplia del pensamiento posformal que describimos antes, observando tendencias y patrones, personalidades y decisiones. Tal pensamiento les permite enfrentar eficazmente el complejo mundo social (analizado en el capítulo 14) del que forman parte.

REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- El desarrollo cognoscitivo continúa en la edad adulta temprana con la aparición del pensamiento posformal, el cual va más allá de la lógica para introducir el pensamiento interpretativo y subjetivo.
- Perry sugiere que la gente pasa del pensamiento dualista al pensamiento relativista durante la edad adulta temprana.
- De acuerdo con Schaie, el ser humano pasa por cinco etapas en la forma en que usa la información: de adquisición, de logros, de responsabilidad, ejecutiva y de reintegración.
- Los nuevos conceptos de inteligencia incluyen la teoría triárquica, la inteligencia práctica y la inteligencia emocional.
- La creatividad parece alcanzar la cima durante la edad adulta temprana, donde los jóvenes adultos ven incluso los problemas antiguos como situaciones novedosas.
- Los sucesos importantes de la vida contribuyen al crecimiento cognoscitivo al brindar oportunidades e incentivos para replantearse el yo y el mundo.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué significa que "la familiaridad genera rigidez"? ¿Se le ocurren ejemplos de este fenómeno a partir de su propia experiencia?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Qué situaciones hubiera manejado de modo diferente como adulto que como adolescente? ¿Reflejan estas diferencias el pensamiento posformal?

La universidad: en busca de una educación superior

Son las 4:30 de la mañana, Marion Mealey, una estudiante universitaria que ha regresado a la escuela a la edad de 27 años mira a su hijo, pasea a sus perros y empieza a estudiar para un examen de biología.

Para las 6 a.m., sale de la casa, llevando su desayuno y el almuerzo que preparó la noche antes. Su hijo y su madre todavía están dormidos. Su madre, que le ayuda a cuidar a su hijo, pronto se despertará y llevará a su nieto a la escuela.

Antes de regresar a casa al final del día, Mealey habrá pasado cuatro horas en el tránsito, estudiando durante el trayecto, cuatro horas en clase y tres horas en un trabajo que paga los gastos de la familia. Después de pasar unas pocas horas con su familia, todavía tiene que leer para las clases del día siguiente. (Adaptado de Dembner, 1995a)

Marion Mealey, integrante de la tercera parte de los estudiantes universitarios mayores de 24 años, enfrenta retos fuera de lo común al seguir la meta de un grado universitario. Los estudiantes mayores como ella son sólo un aspecto de la creciente diversidad —en antecedentes familiares, nivel socioeconómico, raza y origen étnico— que caracteriza en la actualidad a los campus universitarios. Advertimos este fenómeno en el prólogo del capítulo, en el cual conocimos a Armando Williams, un estudiante que hace apenas unos años no habría podido asistir a la universidad.

Sin embargo, para cualquier estudiante asistir a la universidad es un logro significativo. Aunque crea que asistir a la universidad es algo común, no es así en absoluto: a escala nacional, los graduados de preparatoria que ingresan a la universidad en la actualidad son una minoría.

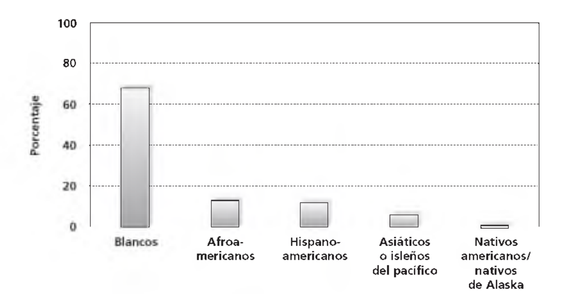


FIGURA 13-9 INSCRIPCIÓN A LA UNIVERSIDAD POR GRUPO RACIAL

La distribución de estudiantes que asisten a la universidad demuestra que, combinados, los estudiantes no blancos representan casi una tercera parte de las inscripciones a licenciatura.

(*Fuente: The Condition of Education* 2004, National Center for Education Statistics, 2004.)

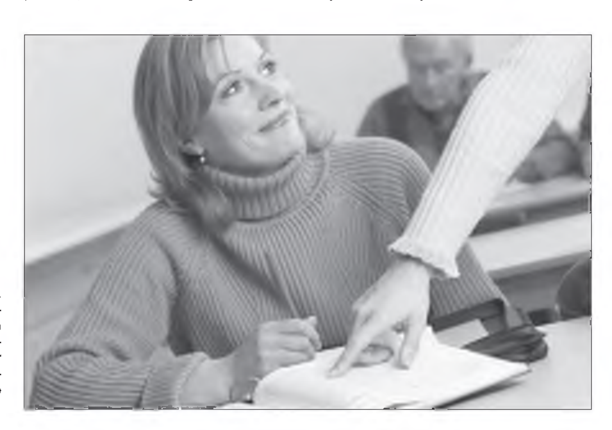
Factores demográficos de la educación superior

¿Qué tipo de estudiantes ingresan a la universidad? Al igual que la población general, los estudiantes universitarios son principalmente blancos y de clase media, aunque el porcentaje de las minorías se ha incrementado de manera significativa en las últimas décadas. La inscripción de las minorías ahora comprende una tercera parte de la inscripción total a la universidad, arriba de 25 por ciento en 1989 (véase la figura 13-9). En efecto, en algunas universidades, como la Universidad de California en Berkeley, los blancos han pasado de la mayoría a la minoría a medida que lo que tradicionalmente se ha llamado representación “minoritaria” ha aumentado significativamente.



Esas tendencias reflejan cambios en la composición racial y étnica de Estados Unidos, y son importantes, ya que la educación superior sigue siendo una manera importante de que las familias mejoren su bienestar económico. Sólo 3 por ciento de los adultos que tienen educación universitaria viven por debajo de la línea de la pobreza. Compare eso con las deserciones de la preparatoria: tienen una probabilidad 10 veces mayor de vivir en la pobreza (véase la figura 13-10; O’Hare, 1997; U.S. Census Bureau, 2003).

Más mujeres que hombres asisten a la universidad y la proporción de mujeres, en relación con los hombres, está creciendo. Ya hay más mujeres que hombres inscritas en la universidad, y las mujeres reciben 133 grados de licenciatura por cada 100 que reciben los hombres. La



El número de estudiantes mayores, que empiezan o regresan a la universidad, continúa creciendo. Más de una tercera parte de los estudiantes universitarios tienen 25 años o más. ¿Por qué están tomando cursos universitarios tantos estudiantes mayores no tradicionales?

reacción de ajuste al primer año grupo de síntomas psicológicos, incluyendo soledad, ansiedad, retraimiento y depresión, relacionados con la experiencia universitaria sufridos por los estudiantes universitarios de primer año

Además, a medida que se hacen mayores, las personas sienten la necesidad de establecerse con una familia. Este cambio de actitud reduce su conducta temeraria y hace que se enfoquen más en adquirir la habilidad para sostener a su familia, fenómeno que ha sido etiquetado como *reforma de la maduración.*

De acuerdo con la psicóloga del desarrollo Sherry Willis (1985), varias metas generales subyacen a la participación de los adultos en las experiencias de aprendizaje. Primero, los adultos tratan de entender su propio envejecimiento. A medida que se hacen mayores, intentan explicarse qué les sucede y qué esperan del futuro. Segundo, los adultos buscan educación académica para entender más plenamente los rápidos cambios tecnológicos y culturales que caracterizan a la vida moderna.

Algunos aprendices adultos buscan una ventaja práctica para combatir la obsolescencia en el trabajo. Otros pretenden adquirir nuevas habilidades vocacionales. Por último, las experiencias educativas adultas se consideran útiles para la futura jubilación. A medida que los adultos envejecen, se interesan cada vez más por cambiar de una orientación hacia el trabajo a una orientación hacia el tiempo libre y ven la educación como un medio de ampliar sus posibilidades.

Adaptación a la universidad: cómo reaccionar ante las demandas de la vida universitaria

Cuando usted empezó la universidad ¿se sintió deprimido, solitario, ansioso y retraído? Si fue así, no era el único. Muchos estudiantes, en particular los que son graduados recientes de la preparatoria y están viviendo fuera de casa por primera vez, experimentan dificultades de ajuste durante el primer año en la universidad. La **reacción de ajuste al primer año** es un conjunto de síntomas psicológicos, incluyendo soledad, ansiedad y depresión, relacionados con la experiencia universitaria. Aunque cualquier estudiante de primer año tal vez sufra uno o más de los síntomas, es más probable que ocurra entre los estudiantes que tuvieron un éxito inusual, ya sea académico o social, en la preparatoria. Cuando empiezan la universidad, el cambio súbito de estatus les causa angustia.

Más a menudo, la reacción de ajuste al primer año se pasa conforme los estudiantes hacen amigos, consiguen éxitos académicos y se integran a la vida del campus. Sin embargo, en otros casos el problema permanece y se encona, dando lugar a dificultades psicológicas más graves.



Los estudiantes que han sido exitosos y populares en la preparatoria son particularmente vulnerables a la reacción de ajuste al primer año en la universidad. Recibir asesoría, así como incrementar la familiaridad con la vida del campus, ayuda al ajuste del estudiante.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

¿Cuándo necesitan ayuda profesional para sus problemas los estudiantes universitarios?

Una amiga de la universidad acude con usted y le dice que se ha sentido deprimida y triste y que no sabe cómo sacudirse ese sentimiento. No sabe qué hacer y piensa que quizá requiera ayuda profesional. ¿Cómo le responde?

Aunque no existen reglas rigurosas, varias señales determinan si se necesita la ayuda profesional (Engler y Goleman, 1992). Entre ellas se encuentran las siguientes:

- angustia psicológica que perdura e interfiere con la sensación de bienestar de una persona y su habilidad para funcionar (como una depresión tan grave que tiene problemas para realizar su trabajo)
- sentimientos de que uno es incapaz de afrontar el estrés de manera eficiente
- sentimientos de depresión o desesperanza sin razón aparente
- incapacidad de construir relaciones estrechas con los demás
- síntomas físicos como dolores de cabeza, calambres estomacales, erupciones en la piel que no tienen causa aparente

Si algunas de esas señales están presentes, sería útil analizarlas con alguien que pueda brindarle ayuda, como un psicólogo, psicólogo clínico u otro trabajador de la salud mental. El mejor lugar para empezar es el centro médico del campus. El médico personal, una clínica del vecindario o la junta local de salud también pueden dirigirlo con un especialista.

¿Qué tan comunes son las preocupaciones acerca de los problemas psicológicos? Las encuestas encuentran que casi la mitad de los estudiantes universitarios informan tener al menos un problema psicológico importante. Otra investigación encontró que más de 40 por ciento de los estudiantes que visitaron un centro universitario de asesoría reportaron sentirse deprimidos (véase la figura 13-11 en la página 484). Sin embargo, recuerde que esas cifras incluyen sólo a los estudiantes que buscan ayuda del centro de asesoría y no a los que no buscan tratamiento. En consecuencia, las cifras no son representativas de toda la población universitaria (Benton *et al.*, 2003).

Género y desempeño en la universidad

Me inscribí en un curso de cálculo en mi primer año en DePauw. Incluso hace 20 años no era tímida, así que el primer día de clases levanté la mano e hice una pregunta. Todavía tengo un claro recuerdo del profesor parpadeando, pegándose en la cabeza con la mano de frustración y anunciando a todos, "¿Por qué se supone que enseñe cálculo a las niñas?" Nunca volví a hacer otra pregunta. Varias semanas más tarde fui a un partido de futbol, pero olvidé llevar mi identificación. Mi profesor de cálculo estaba en la puerta revisando las identificaciones, de modo que fui con él y le dije "Olvidé mi identificación pero usted me conoce, estoy en su clase". Él me miró de frente y dijo "No te recuerdo". Yo no podía creer que alguien que había cambiado mi vida y al que recuerdo hasta el día de hoy ni siquiera me reconociera. (Sadker y Sadker, 1994, p. 162)

Aunque es menos probable que en la actualidad ocurran tales incidentes de sexismo descarado, el prejuicio y la discriminación dirigidos a las mujeres todavía son un hecho de la vida universitaria. Por ejemplo, la próxima vez que esté en clase, considere el género de sus compañeros y el tema de la clase. Aunque hombres y mujeres asisten a la universidad en proporciones aproximadamente iguales, hay una variación significativa en las clases que toman. Por ejemplo, las clases de educación y ciencias sociales por lo general tienen una proporción mayor de mujeres que de hombres; y las clases en ingeniería, ciencias físicas y matemáticas suelen tener más hombres que mujeres.

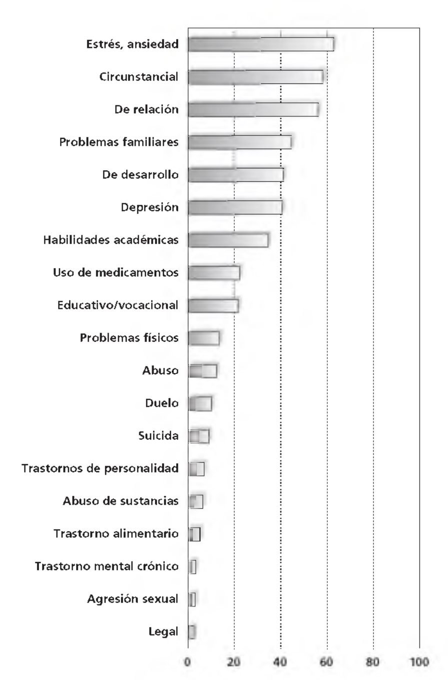


FIGURA 13-11 PROBLEMAS EN LA UNIVERSIDAD

Las dificultades reportadas con más frecuencia por los estudiantes universitarios que visitan el centro de asesoría del campus.

(*Fuente*: Benton *et al.*, 2003.)

Incluso las mujeres que empiezan matemáticas, ingeniería y ciencias físicas tienen más probabilidades de desertar que los hombres. Por ejemplo, la tasa de bajas para las mujeres en esos campos durante los años universitarios es dos veces y media mayor que la de los hombres. Y aunque ha estado creciendo el número de mujeres que buscan posgrados en ciencia e ingeniería, todavía están por debajo del número de hombres que buscan entrar en esos campos (NSF, 2002).

Las diferencias en la distribución de género y las tasas de abandono entre áreas temáticas no son accidentales. Reflejan la influencia poderosa de los estereotipos de género que operan en el mundo de la educación y más allá. Por ejemplo, cuando se pide a las mujeres en su primer año en la universidad que nombren una probable elección profesional, son mucho menos propensas a elegir carreras que tradicionalmente han sido dominadas por los hombres, como ingeniería o programación de computadoras y es más probable que elijan profesiones que tradicionalmente han sido pobladas por las mujeres, como enfermería y trabajo social (Glick, Zion y Nelson, 1988; CIRE, 1990).

Las mujeres también esperan ganar menos que los hombres, cuando empiezan su carrera y cuando están en la cima (Jackson, Gardner y Sullivan, 1992; Desmarais y Curtis, 1997; Pelham y Hetts, 2001). Esas expectativas concuerdan con la realidad: en promedio, las mujeres ganan 76 centavos por cada dólar que ganan los hombres. Más todavía, a las mujeres que son integrantes de grupos minoritarios les va aún peor: las mujeres afroamericanas ganan 64 centavos

amenaza del estereotipo obstáculos al desempeño que provienen de la conciencia de los estereotipos sostenidos por la sociedad acerca de las habilidades académicas

los hombres con más frecuencia que a las mujeres, y hacen más contacto visual con los hombres que con las mujeres. Además, los estudiantes varones tienen mayor probabilidad que las mujeres de recibir ayuda extra de sus profesores. Por último, la calidad de las respuestas recibidas por estudiantes hombres y mujeres difiere, y los estudiantes varones reciben más reforzamiento positivo por sus comentarios que las mujeres (Epperson, 1988; AAUW, 1992).

Sexismo benevolente: cuando ser agradable no es tan agradable. Aunque algunos casos de tratamiento desigual de las mujeres representan un *sexismo hostil* en el cual se trata a las mujeres de una manera abiertamente perjudicial, en otros casos las mujeres son las víctimas del sexismo benevolente. El *sexismo benevolente* es una forma de sexismo en el cual las mujeres son colocadas en roles estereotipados y restrictivos que en la superficie parecen positivos.

El sexismo benevolente incluso parece, al principio, ser benéfico para las mujeres. Por ejemplo, un profesor varón felicita a una estudiante por su buen aspecto o se ofrece a darle un proyecto de investigación más fácil para que no tenga que trabajar tanto. Aunque el profesor crea que simplemente está siendo amable, de hecho quizá la mujer sienta que no se la toma en serio y debilite su concepto de competencia. En resumen, el sexismo benevolente puede ser tan nocivo como el sexismo hostil (Glick *et al.*, 2000; Greenwood e Isbell, 2002). (Vea también el recuadro *De la investigación a la práctica.*)



Los profesores universitarios de uno y otro sexo a veces favorecen involuntariamente a sus alumnos sobre las alumnas, llamando más a los hombres y haciendo más contacto visual con ellos que con ellas. ¿Por qué cree que persiste un sexismo inconsciente como éste?

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Amenaza del estereotipo y falta de identificación con la escuela: ¿disminuyen los estereotipos el desempeño académico de los afroamericanos y las mujeres?

"A los afroamericanos no les va bien en las actividades académicas." "Las mujeres carecen de habilidades matemáticas y científicas."

Eso dicen los estereotipos erróneos, perjudiciales pero aun así persistentes acerca de los afroamericanos y las mujeres. Y en el mundo real esos estereotipos se interpretan mal. Por ejemplo, cuando los afroamericanos inician la escuela primaria, sus calificaciones en las pruebas estandarizadas son sólo ligeramente más bajas que las de los estudiantes caucásicos. Para el sexto grado, esto se convierte en una brecha de dos años. Y aunque más afroamericanos graduados de la preparatoria se están inscribiendo en la universidad, el incremento no ha sido tan grande como para otros grupos (American Council on Education, 1995-1996).

De manera similar, aun cuando los niños y las niñas tienen un desempeño prácticamente idéntico en las pruebas estandarizadas de matemáticas en la escuela primaria y secundaria, esto cambia cuando llegan a la preparatoria. A ese nivel, e incluso en la universidad, los hombres suelen tener un mejor desempeño que las mujeres en matemáticas. De hecho, cuando las mujeres toman cursos universitarios de matemáticas, ciencia e ingeniería, es más probable que tengan un desempeño peor que el de los hombres que ingresan a la universidad con el mismo nivel de preparación y calificaciones SAT idénticas. Pero de manera extraña, este fenómeno no se presenta en otras áreas del programa, donde los hombres y las mujeres se desempeñan a niveles similares (Hyde, Fennema y Lamon, 1990).

De acuerdo con la psicóloga Claude Steele, la razón del descenso en los niveles de desempeño para mujeres y afroamericanos es la misma: *falta de identificación académica*, una falta de identificación personal con un dominio académico. Para las mujeres, la falta de identificación es específica con las matemáticas y la ciencia; para los afroamericanos, es más generalizada a través de las esferas académicas. En ambos casos, los estereotipos sociales negativos producen un estado de **amenaza del estereotipo** en el cual los miembros del grupo temen que su conducta en realidad confirmará el estereotipo (Steele, 1997).

Por ejemplo, las mujeres que buscan triunfar en campos no tradicionales con base de matemáticas o ciencias se verían obstaculizadas al distraerse por la preocupación por el fracaso que la sociedad les pronostica. En algunos casos, una mujer decide que como el fracaso en un campo dominado por los hombres confirmaría los estereotipos sociales, presenta riesgos tan grandes que, paradójicamente, el esfuerzo por tener éxito no vale la pena, con lo que tal vez ni siquiera se esfuerce (Inzlicht y Ben-Zeev, 2000).

De manera similar, los afroamericanos trabajan bajo la presión de sentir que deben refutar el estereotipo negativo acerca de su desempeño académico. La presión provoca ansiedad e intimidación y reduce su desempeño por debajo de su verdadero nivel de capacidad (Steele, 1997).

En lugar de ignorar los estereotipos negativos, las mujeres y los afroamericanos tienen un desempeño inferior y, a la larga, dejan de identificarse con la escuela y las actividades académicas. En apoyo a dicho razonamiento, Steele y sus colaboradores realizaron un experimento en el cual a dos grupos de estudiantes afroamericanos y blancos se les aplicaron pruebas idénticas compuestas por reactivos difíciles de habilidades verbales tomados del examen de registro para posgrado. Sin embargo, se modificó el propósito indicado de la prueba entre los grupos participantes. A algunos participantes se les dijo que la prueba medía "factores psicológicos referentes a la solución de problemas verbales" —información que supuestamente tenía poco que ver con la habilidad subyacente—. Se enfatizó que la prueba no evaluaría su capacidad. En contraste, a otros participantes se les dijo que la prueba estaba interesada en varios "factores personales respecto al desempeño en problemas que requerían habilidades de lectura y de razonamiento verbal", y que la prueba sería de utilidad para identificar sus fortalezas y debilidades personales.

Los resultados proporcionaron clara evidencia a favor de la hipótesis de vulnerabilidad al estereotipo. Los participantes afroamericanos que pensaban que la prueba medía factores psicológicos se desempeñaron tan bien como los participantes blancos. Pero los que pensaron que la prueba medía habilidades y limitaciones centrales calificaron significativamente más bajo que los participantes blancos. En contraste, los participantes blancos obtuvieron calificaciones igualmente buenas, independientemente de la descripción de la prueba. Es claro que mantener el estereotipo dio por resultado un peor desempeño (Steele y Aronson, 1995).

En resumen, la evidencia de este estudio, así como de otros experimentos, indica con claridad que los miembros de los grupos que tradicionalmente han sido discriminados son vulnerables a las expectativas relacionadas con su éxito futuro. Pero afortunadamente existe espacio para el optimismo. Incluso cambios relativamente sutiles en una situación (como en la forma en que se describe una evaluación) reducen la vulnerabilidad al estereotipo. Programas de intervención diseñados para informar a los miembros de grupos minoritarios acerca de las consecuencias de los estereotipos negativos de la sociedad podrían ser un modo de reducir el impacto de los estereotipos (Cheryan y Bodenhausen, 2000).

- *¿Los estereotipos de género han afectado su propio desempeño académico? ¿De qué manera?*
- *¿Cómo podría enseñarse a la gente a ser menos afectada por la amenaza del estereotipo? ¿Basta con explicarles el fenómeno?*

Deserción de la universidad

No todos los que ingresan a la universidad la terminan. Seis años después de iniciar la universidad, sólo 63 por ciento se ha graduado. El cuadro es aún peor para algunos grupos demográficos. Menos de la mitad de los estudiantes afroamericanos y menos de la mitad de los estudiantes hispanos se gradúan en seis años (NAACP Education Department, 2003; Carey, 2004).

¿Por qué es tan alta la tasa de deserción universitaria? Existen varias razones. Una tiene que ver con las finanzas: dado el alto costo de la universidad, muchos estudiantes no pueden permitirse el gasto continuo o la presión de hacer malabares con las demandas de un trabajo y las de la universidad. Otras personas abandonan la universidad por cambios en la situación de su vida, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo o la muerte de un padre.

Las dificultades académicas también influyen. Algunos estudiantes simplemente encuentran que no tienen éxito en sus estudios y son forzados por las autoridades académicas a abandonar o lo hacen por su cuenta. Sin embargo, en la mayoría de los casos los estudiantes que desertan no están en riesgo académico (Rotenberg y Morrison, 1993).

Los estudiantes universitarios que desertan en la edad adulta temprana —con la intención de regresar un día, pero que nunca lo hacen porque quedan enredados en la vida cotidiana— llegan a experimentar dificultades reales. Pueden verse estancados como jóvenes adultos en trabajos no deseables y mal pagados para los cuales están intelectualmente sobrecalificados. La educación universitaria se convierte en una oportunidad perdida.

Por otro lado, abandonar no siempre es un retroceso en el sendero de la vida adulta temprana. En algunos casos da espacio para revalorar sus metas. Por ejemplo, los estudiantes que consideran que la experiencia universitaria simplemente es un lapso para salir adelante y ganarse la vida, a veces se benefician de un trabajo de tiempo completo. Durante la pausa de la universidad, obtienen una perspectiva diferente de la realidad laboral y académica. Otros individuos simplemente sacan provecho al tener algún tiempo fuera de la escuela en el cual maduran a nivel social o psicológico, como veremos en el capítulo 14.



REPASO

- Las tasas de inscripción a la universidad difieren a lo largo de líneas raciales y étnicas.
- La edad promedio de los estudiantes universitarios se está incrementando de manera regular a medida que más adultos regresan a la universidad.
- Los estudiantes novatos a menudo encuentran difícil la transición a la universidad y experimentan la reacción de ajuste al primer año.
- En la universidad, los alumnos no sólo aprenden cierta cantidad de conocimientos, sino también un modo de entender el mundo que por lo general acepta más puntos de vista y ve los valores en términos relativos.
- Las diferencias de género en el trato y las expectativas ocasionan que los hombres y las mujeres hagan elecciones diferentes y se comporten de manera distinta en la universidad.
- Los fenómenos de la falta de identificación académica y la amenaza del estereotipo ayudan a explicar el menor desempeño de las mujeres y los afroamericanos en ciertas esferas académicas.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo educaría a los profesores universitarios que se comportan de manera diferente con sus alumnos y sus alumnas? ¿Qué factores contribuyen a este fenómeno? ¿Puede cambiarse esta situación?

- *Desde la perspectiva de un educador:* A partir de lo que usted sabe acerca del desarrollo humano, ¿cómo es probable que la presencia de estudiantes mayores afecte el aula universitaria? Justifique su respuesta.

EPÍLOGO



En este capítulo analizamos el desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta temprana. Examinamos la salud general y la condición física así como el crecimiento intelectual, el cual pasa por etapas que se benefician de la creciente experiencia y sutileza de los jóvenes adultos. También observamos la universidad, advirtiendo tendencias demográficas y diferencias en el trato y el desempeño académico que afectan a algunos grupos de estudiantes universitarios. Analizamos las ventajas de la universidad y la reacción de adaptación que experimentan algunos estudiantes de primer año cuando encuentran las nuevas realidades de la vida universitaria.

Regrese al prólogo de este capítulo, en el cual conocimos a los estudiantes universitarios Enrico Vásquez y Armando Williams. A la luz de lo que sabe acerca del desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta temprana, responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo piensa que las expectativas familiares sobre la educación académica influyeron en la decisión de los dos estudiantes de inscribirse en la universidad?
2. Como un estudiante hispanoamericano de antecedentes acaudalados, ¿qué desafíos es probable que encuentre Enrico si ingresa a una universidad en la cual los estudiantes hispanos son una pequeña minoría?
3. ¿Es probable que la falta de identificación académica sea un problema para Armando con sus antecedentes de “callejero”? ¿Por qué?
4. ¿Cómo afecta el fenómeno de la amenaza del estereotipo a Enrico y Armando?
5. ¿Cuál estudiante piensa que tendría un ajuste más difícil a la universidad? ¿Cuál tiene mayor probabilidad de abandonar la universidad? ¿Por qué?



¿Cómo se desarrolla el cuerpo durante la edad adulta temprana y a qué riesgos están expuestos los jóvenes adultos?

- El cuerpo y los sentidos por lo general alcanzan su punto más alto en la juventud. Los riesgos para la salud son mínimos, y los accidentes presentan el mayor riesgo de muerte, seguidos por el SIDA. En Estados Unidos, la violencia es una causa importante de muerte, en particular entre segmentos no blancos de la población.
- Muchos adultos jóvenes empiezan a aumentar de peso porque no logran cambiar los malos hábitos de alimentación desarrollados anteriormente, y el porcentaje de adultos obesos se incrementa con cada año de envejecimiento.
- La gente con discapacidades físicas enfrenta dificultades físicas y materiales así como psicológicas, incluyendo el prejuicio y el estereotipo.

¿Cuáles son los efectos del estrés y qué puede hacerse al respecto?

- El estrés moderado ocasional es biológicamente saludable, pero la exposición prolongada a estresores produce efectos nocivos físicos y psicosomáticos. Al reaccionar a situaciones potencialmente estresantes, la gente pasa por la valoración primaria de la situación y la valoración secundaria de sus propias habilidades de afrontamiento.
- La gente afronta el estrés de diversas maneras saludables y no saludables, como el enfocarse en el problema, enfocarse en la emoción, el apoyo social y el mecanismo de defensa.

¿Continúa el desarrollo cognoscitivo en la edad adulta temprana?

- Algunos teóricos encuentran evidencia creciente del pensamiento posformal, el cual va más allá de la lógica formal para producir un pensamiento más flexible y subjetivo que tiene en cuenta la complejidad del mundo real y produce respuestas más sutiles que las que se encuentran durante la adolescencia.
- De acuerdo con Schaie, el desarrollo del pensamiento sigue un patrón establecido por etapas: etapa de adquisición, etapa de logros, etapa de responsabilidad, etapa ejecutiva y etapa de reintegración.

¿Cómo se define la inteligencia en la actualidad y qué causa el desarrollo cognoscitivo en los jóvenes adultos?

- Las visiones tradicionales que equiparaban el CI con la inteligencia están siendo cuestionadas. De acuerdo con la teoría triárquica de Sternberg, la inteligencia está formada por los aspectos componencial, experiencial y contextual. La inteligencia práctica parece estar más estrechamente relacionada con el éxito profesional y la inteligencia emocional influyen en las interacciones sociales y la sensibilidad hacia las necesidades de los demás.
- La creatividad a menudo alcanza su cima en la edad adulta temprana, posiblemente ya que la gente joven ve los problemas de manera novedosa en vez de la forma acostumbrada de sus mayores.
- Los sucesos importantes de la vida, como nacimientos y muertes, contribuyen al desarrollo cognoscitivo generando nuevas visiones del yo y opiniones renovadas del mundo.

¿Quién asiste en la actualidad a la universidad y cómo está cambiando la población universitaria?

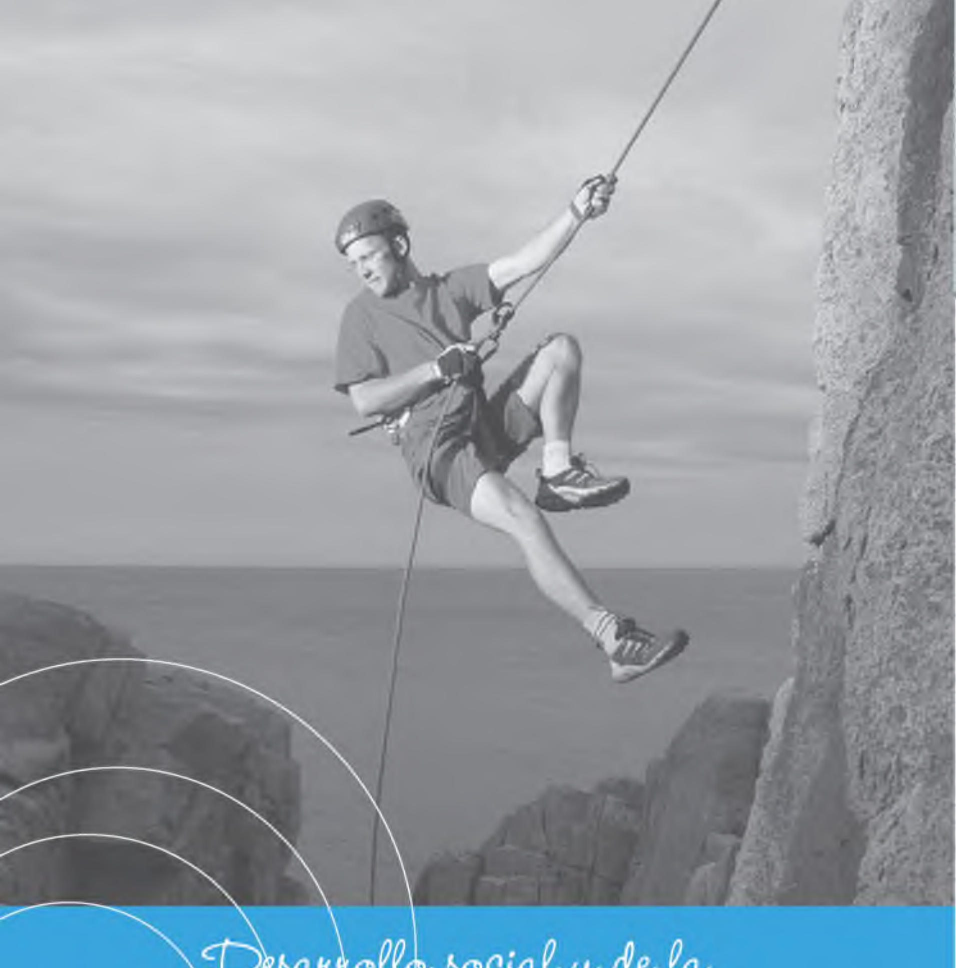
- El perfil del estudiante universitario en Estados Unidos ha cambiado, ya que muchos estudiantes rebasan el rango de edad tradicional de 19 a 22 años. En comparación con los graduados blancos de preparatoria, un porcentaje más pequeño de afroamericanos e hispanoamericanos ingresa a la universidad.

¿Qué aprenden los estudiantes en la universidad y qué dificultades enfrentan?

- Muchos estudiantes universitarios, en particular los que experimentan una disminución en el estatus que tenían en la preparatoria, son víctimas de la reacción de ajuste al primer año —sentimientos de depresión, ansiedad y retraimiento— que por lo general se pasan enseguida que los estudiantes se integran a su nuevo entorno.
- En la universidad, los estudiantes aprenden diferentes maneras de entender el mundo, cambiando del pensamiento dualista al pensamiento múltiple y a una visión más relativa de los valores.
- Existen diferencias de género en los campos de estudio elegidos por los estudiantes, en las expectativas de los estudiantes respecto a su futura carrera y sus ingresos, y en el trato que los profesores dan a sus alumnos.
- La falta de identificación académica es la tendencia de algunos estudiantes (en especial mujeres y afroamericanos) a claudicar de su visión personal respecto a una esfera académica por causa de los estereotipos negativos que pronostican su fracaso en esa esfera. El concepto de amenaza del estereotipo, el temor a confirmar los estereotipos negativos, explicaría este fenómeno.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

afrontamiento (p. 468)
amenaza del estereotipo (p. 486)
creatividad (p. 476)
estrés (p. 466)
etapa de adquisición (p. 474)
etapa de logros (p. 474)
etapa de reintegración (p. 474)
etapa de responsabilidad (p. 474)
etapa ejecutiva (p. 474)
inteligencia emocional (p. 476)
inteligencia práctica (p. 476)
pensamiento posformal (p. 473)
psiconeuroinmunología (PNI) (p. 466)
reacción de ajuste al primer año (p. 482)
senectud (p. 459)
teoría triárquica de la inteligencia (p. 475)
trastornos psicosomáticos (p. 468)

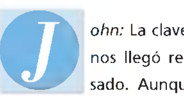


14 Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta temprana



Descripción del capítulo

PRÓLOGO: El baile



John: La clave para ser una familia sólida nos llegó repentinamente el otoño pasado. Aunque nuestra boda fue coreografiada hasta el último entremés, habíamos pensado poco en el baile. Practicamos una vez y eso fue suficiente para sacarlo de nuestra mente. Nuestros nervios eran normales, pero para nosotros bailar implicaba una logística única, en especial para el novio.

Alison: Como novia, yo tenía las preocupaciones usuales: rezar para que hiciera buen día, caminar con gracia por el pasillo con tacones altos, no tartamudear al decir "acepto". Lo habitual cuando una chica va a asistir a un baile. Pero se trataba de una boda, "hasta que la muerte nos separe, amar, respetar", padres en la audiencia, el baile de una sola vez en la vida.

John: Incluso después de haber pasado la mayor parte de mi vida sobre ruedas —tuve en un accidente automovilístico a los 19 años— una silla de ruedas en una pista de baile siempre me pareció tan bienvenida como una motosierra en una guardería abarrotada.

Alison: Yo sentí que John me llevaba con gentileza pero seguro, mi rigidez cedió y me relajé cómodamente con el ritmo de vals de la música. No pensaba en bailar sino en nuestro futuro.

John: Mientras tanto, yo giré sobre mis dos ruedas traseras y di una vuelta cerrada. Llevaba el ritmo con los hombros, la silla detenida, mientras el vestido de Alison rozaba los rayos y los ejes grasientos sin preocupación... Un clamor fuerte y unísono de los invitados nos distrajo por un momento. Pensé que había pisado a alguien con las ruedas. Allí, reunidos alrededor, nuestros numerosos familiares y amigos cercanos nos estaban contemplando con lágrimas en los ojos. (Hockenberry y Hockenberry, 1996, pp. 6-7)



John y Alison Hockenberry



El romance, las relaciones, el amor, el matrimonio y los hijos son la esencia de la vida para la mayoría de nosotros en la adultez temprana. Durante esta etapa, nos hacemos a la idea de que ya no somos los hijos de otros y enfrentamos diversas tareas del desarrollo (véase la tabla 14-1). Empezamos a considerarnos adultos, miembros plenos de la sociedad con importantes responsabilidades.

Este capítulo habla de esos retos, concentrándose en el desarrollo y curso de las relaciones con los demás. Consideraremos primero cómo establecemos y mantenemos el amor, analizando la diferencia entre simpatía y amor, y los diferentes tipos de amor. El capítulo estudia cómo se elige pareja y cómo influyen los factores sociales y culturales en esa elección.

Las relaciones íntimas son un asunto importante para la mayoría de los individuos en la adultez temprana. Examinaremos la elección de casarse y los factores relacionados con el curso y el éxito del matrimonio. También consideramos cómo influye el hecho de tener un hijo en la felicidad de una pareja y los roles que juegan los niños dentro de un matrimonio. En la actualidad, las familias adoptan todas las formas y tamaños, representando la complejidad de las relaciones que son la esencia de la vida para la mayoría de los individuos durante la edad adulta temprana.

La carrera profesional es otra de las preocupaciones de la adultez temprana. Veremos que la identidad a menudo está ligada al trabajo, y cómo se decide la ocupación. El capítulo termina con un análisis de las razones por las que las personas trabajan —no sólo para ganar dinero— y las técnicas para elegir una profesión.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cómo forman relaciones amorosas los adultos tempranos y cómo cambia el amor a lo largo del tiempo?**
- **¿Cómo se elige cónyuge y qué hace que las relaciones funcionen o dejen de funcionar?**
- **¿Cómo afecta a la relación la llegada de un hijo?**
- **¿Por qué la elección de la profesión es un asunto de tanta importancia durante la adultez temprana y qué factores influyen en ello?**
- **¿Por qué trabajan las personas y qué elementos de un trabajo producen satisfacción?**

Forjando relaciones: intimidad, simpatía y amor durante la edad adulta temprana

Asia Kaia Linn, cuyos padres eligieron su nombre después de buscar en un atlas mundial, conoció a Chris Applebaum hace unos seis años en Hampshire College en Massachusetts y se enamoró de él la noche de un sábado mientras bailaban.

Aunque muchas mujeres se derretirían por un muchacho con cabello perfecto y pasos fluidos de baile, a ella lo que le encantó fue su tonto corte de pelo y sobre todo su falta de coordinación. "Definitivamente él es un bailarín chistoso y nos hizo girar alrededor como dos tontorrones" recuerda la señorita Linn. "Me di cuenta de lo mucho que nos estábamos divirtiendo y pensé: es ridículo y fabuloso; lo amo." (Brady, 1995, p. 47)

Asia se guió por su instinto. A la larga, ella y Chris se casaron en una ceremonia nupcial poco convencional dentro de una galería de arte. Los invitados vestían una variedad de atuendos psicodélicos y el portador de los anillos los entregó dirigiendo un camión de control remoto por el pasillo de la galería.

TABLA 14-1 TAREAS DE DESARROLLO EN LA ADULTEZ

Adultez (20-40 años)	Adultez intermedia (40-60 años)	Adultez tardía (60 años en adelante)
1. Separarse psicológicamente de los padres	1. Superar los cambios corporales o enfermedades y el cambio de apariencia física	1. Mantener la salud física
2. Aceptar la responsabilidad de nuestro propio cuerpo	2. Ajustarse a los cambios que experimentan respecto a la sexualidad	2. Adaptarse a las dolencias físicas o al deterioro permanente
3. Tomar conciencia de la historia personal y de las limitaciones de tiempo	3. Aceptar el paso del tiempo	3. Usar el tiempo de manera gratificante
4. Integrar la experiencia sexual (homosexual o heterosexual)	4. Adaptarse al envejecimiento	4. Adaptarse a la pérdida de la pareja y los amigos
5. Desarrollar la capacidad de intimidad con una pareja	5. Vivir la enfermedad y muerte de los padres y seres de nuestra edad	5. Mantenerse enfocado en el presente y el futuro, no preocupado por el pasado
6. Decidir si se va a tener hijos	6. Lidiar con la realidad de la muerte	6. Formar nuevos vínculos emocionales
7. Tener hijos y relacionarse con ellos	7. Redefinir la relación con el cónyuge o la pareja	7. Revertir los roles de los hijos y los nietos (como cuidadores)
8. Establecer relaciones adultas con los padres	8. Profundizar la relación con los hijos mayores o con los nietos	8. Buscar y mantener contactos sociales; compañía frente a aislamiento y soledad
9. Adquirir habilidades comercializables	9. Mantener amistades de mucho tiempo y crear otras nuevas	9. Atender las necesidades sexuales y las expresiones (cambiantes)
10. Elegir una profesión	10. Consolidar la identidad en el trabajo	10. Continuar el trabajo y el juego significativos (uso satisfactorio del tiempo)
11. Usar el dinero para el desarrollo posterior	11. Transmitir habilidades y valores a los más jóvenes	11. Usar con sabiduría los recursos financieros, para uno y para los demás
12. Asumir un rol social	12. Asignar recursos financieros de manera eficaz	12. Integrar la jubilación en el nuevo estilo de vida
13. Adaptar los valores éticos y espirituales	13. Aceptar la responsabilidad social	
	14. Aceptar el cambio social	

(*Fuente*: Colarusso y Nemiroff, 1981.)

No todos se enamoran tan fácilmente como Asia. Para algunos, el camino al amor es tortuoso, deambulando por relaciones amargas y sueños rotos; otros, nunca lo recorren. Para unos, el amor conduce al matrimonio y a una vida semejante a la visión idealizada que tiene la sociedad del hogar, los hijos, y largos años juntos como pareja. Para muchos otros, conduce a un final menos feliz, terminando prematuramente en divorcio y batallas por la custodia de los hijos.



La intimidad y la formación de relaciones son consideraciones importantes durante la edad adulta temprana. La felicidad de los adultos tempranos surge, en parte, de sus relaciones y a muchos les preocupa si tienen o no relaciones serias "a tiempo". Incluso aquellos que no están interesados en establecer una relación a largo plazo por lo general se enfocan, hasta cierto grado, en conectarse con los demás.

Los componentes de la felicidad: satisfacción de las necesidades psicológicas

Recuerde los últimos siete días de su vida. ¿Qué lo hizo más feliz?

De acuerdo con la investigación sobre los adultos tempranos, probablemente no fue el dinero ni los objetos materiales lo que provocaron su felicidad. Más bien, la felicidad por lo regular se deriva de la sensación de independencia, aptitud, autoestima o buenas relaciones con los demás (Sheldon *et al.*, 2001).

Si les pide a adultos tempranos que recuerden un momento en que fueron felices, lo más probable es que mencionen una experiencia o momento en que sintieron que se satisfacían sus necesidades psicológicas, más que las materiales. Ser elegido para un nuevo empleo, desarrollar una relación profunda o mudarse a su propio apartamento o casa son ejemplos de experiencias dignas de recordarse. Por el contrario, cuando recuerdan momentos en que se sintieron menos contentos, mencionan incidentes en los cuales sus necesidades psicológicas básicas quedaron frustradas.

reloj social el cronómetro psicológico determinado por la cultura que nos indica si hemos alcanzado los principales puntos de referencia de la vida en el momento apropiado en comparación con la gente de nuestra edad

Es interesante comparar esos hallazgos, basados en la investigación en Estados Unidos, con estudios realizados en países asiáticos. Por ejemplo, los adultos tempranos en Corea más a menudo asocian la satisfacción con experiencias en las que participan otras personas, mientras que los adultos tempranos en Estados Unidos experimentaban satisfacción a partir de experiencias relacionadas con el yo y la autoestima. Al parecer, la cultura influye en qué necesidades psicológicas son más importantes para la felicidad (Sheldon *et al.*, 2001; Diener, Oishi y Lucas, 2003; Sedikides, Gaertner y Toguchi, 2003).

Los relojes sociales de la adultez

Tener hijos. Recibir un ascenso. Divorciarse. Cambiar de trabajo. Convertirse en abuelo. Todos esos eventos marca un momento en lo que se ha denominado el reloj social de la vida.

El **reloj social** es un término usado para describir el cronómetro psicológico que registra los principales hitos en la vida de los individuos. Cada uno de nosotros tiene un reloj social que nos indica si hemos alcanzado los principales puntos de referencia de la vida temprano, tarde o justo a tiempo en comparación con la gente de nuestra edad. Nuestro reloj social está determinado por la cultura; refleja las expectativas de la sociedad en la que vivimos.

Hasta mediados del siglo XX, el reloj social de la adultez era bastante uniforme, al menos para los integrantes de la clase alta o media de la sociedad occidental. La mayoría de los individuos pasaban por una serie de etapas del desarrollo cercanamente relacionadas con determinadas edades. Por ejemplo, el hombre típico concluía su formación poco después de los 20 años, empezaba una carrera, se casaba a mediados de los veintes y trabajaba para mantener a la familia en crecimiento durante sus treintas. Las mujeres también seguían un patrón establecido, el cual se enfocaba en casarse y criar a los hijos, y en la mayoría de los casos, no emprendían una carrera ni se desarrollaban profesionalmente.

En la actualidad existe mucha más heterogeneidad en los relojes sociales de los hombres y las mujeres. El momento en que ocurren los sucesos importantes de la vida ha cambiado de manera considerable. Además, como veremos a continuación, los relojes sociales de las mujeres han cambiado de manera drástica como resultado de los cambios sociales y culturales.

Relojes sociales de las mujeres. La psicóloga del desarrollo Ravenna Helson y sus colaboradores sugieren que los individuos poseen varios relojes sociales de dónde elegir, y que la selección que hacen tiene importantes implicaciones para el desarrollo de la personalidad durante la adultez. La investigación longitudinal de Helson, basada en una muestra de mujeres que se graduaron de la universidad a principios de la década de 1960, estudió mujeres cuyos relojes sociales se enfocaron en su familia o en su carrera, o en un objetivo más individual (Helson y Moane, 1987).

Helson encontró varios patrones generales. En el curso del estudio, el cual evaluó a participantes de edades de 21, 27 y 43 años, las mujeres por lo general se habían vuelto más disciplinadas y comprometidas con su deber. También sentían mayor independencia y confianza y eran capaces de afrontar mejor el estrés y la adversidad.

Encontrar un esposo y embarcarse en la maternidad significaba que muchas demostraban lo que Helson llamó conducta tradicional femenina entre los 21 y 27 años. Pero conforme los hijos iban creciendo y los deberes maternales disminuían, las mujeres empezaron a ejercer roles menos tradicionales. El estudio también descubrió algunas semejanzas interesantes en el desarrollo de la personalidad en mujeres que eligieron enfocarse en la familia en comparación con las que se dedicaron a su profesión. Ambos grupos tendían a mostrar cambios generalmente positivos. En contraste, las mujeres que no tenían un fuerte enfoque en la familia o la carrera tendían a mostrar poca variación o cambios negativos en el desarrollo de su personalidad, como sentirse menos satisfechas con el paso del tiempo.

La conclusión de Helson es que el reloj social particular que una mujer elija quizás no sea el factor crítico que determine el curso del desarrollo de la personalidad. Más bien, el proceso de elegir un determinado reloj social sería importante para la evolución, sea que el reloj social se centre en la maternidad o en una trayectoria profesional. Es menos importante si una mujer elige desarrollar primero una carrera y luego embarcarse en la maternidad o si elige el patrón opuesto, u otro patrón distinto. Lo que es más importante es dedicarse plenamente a una determinada trayectoria.



Siempre determinados por la cultura, los relojes sociales de las mujeres han cambiado en el curso de los años.

Es importante recordar que los relojes sociales están influidos por la cultura. El momento de la maternidad y el tipo y curso de la carrera de una mujer dependen del mundo social, económico y cultural donde se desenvuelve (Helson, Stewart y Ostrove, 1995; Stewart y Ostrove, 1998).

A pesar de los cambios en la naturaleza de los relojes sociales de las mujeres (y de los hombres), la característica central de la adultez sigue siendo el desarrollo y mantenimiento de relaciones con los demás. Como veremos a continuación, las relaciones humanas son cruciales para el desarrollo durante la edad adulta temprana.

etapa de intimidad frente a aislamiento de acuerdo con Erikson, periodo entre el fin de la adolescencia y el inicio de los treintas que se enfoca en el desarrollo de relaciones cercanas con otros

Búsqueda de intimidad: visión de Erikson de la edad adulta temprana

Erik Erikson consideraba la adultez temprana como el tiempo de la **etapa de intimidad frente a aislamiento**. Como mencionamos en el capítulo 12 (véase la tabla 12-1), la etapa de intimidad frente a aislamiento abarca del periodo posterior a la adolescencia hasta el inicio de los treintas. Durante este periodo se enfatiza el desarrollo de relaciones cercanas e íntimas con los demás.



La idea que Erikson tenía de intimidad comprende varios aspectos. Uno es el grado de desinterés, que implica el sacrificio de las propias necesidades por las de otro. El siguiente componente se refiere a la sexualidad, la experiencia de placer mutuo que surge al enfocarse no sólo en la propia gratificación sino también en la de la pareja. Por último, existe la devoción profunda caracterizada por el ansia de fusionar la propia identidad con la de la pareja.

De acuerdo con Erikson, los que experimentan dificultades durante esta etapa a menudo son solitarios, aislados y temerosos de las relaciones. Sus dificultades pueden surgir de un fracaso anterior en el desarrollo de una identidad fuerte. En contraste, los adultos tempranos que son capaces de formar relaciones íntimas con otros en un nivel físico, intelectual y emocional resuelven con éxito las crisis planteadas por esta etapa del desarrollo.

Aunque el enfoque de Erikson ha sido influyente, algunos aspectos de su teoría preocupan a los especialistas actuales en el desarrollo. Por ejemplo, la visión de Erikson de la intimidad sana se restringía a la heterosexualidad adulta cuya meta era producir hijos. En consecuencia, se pensaba que no eran satisfactorias las relaciones homosexuales, las parejas que deciden no tener hijos y otras relaciones que se alejaban de lo que Erikson consideraba ideal. Además, Erikson se orientó más hacia el desarrollo de los hombres que al de las mujeres, limitando así considerablemente la posibilidad de aplicar sus teorías.

Aún así, el trabajo de Erikson ha sido reconocido históricamente por su énfasis en examinar el continuo crecimiento y desarrollo de la personalidad a lo largo del ciclo vital. Ha inspirado a otros estudiosos del desarrollo a considerar el crecimiento psicosocial durante la adultez temprana y el rango de relaciones íntimas que desarrollamos, de la amistad a la pareja.

Amistad

La mayor parte de nuestras relaciones con los demás consiste en amistades y, para la mayoría de los individuos, mantenerlas es parte importante de la vida adulta. ¿Por qué? Uno de los motivos es que existe una *necesidad de pertenencia* básica que lleva a la persona en la adultez temprana a establecer y mantener al menos un grado mínimo de relación con los demás. La mayoría forma y conserva las relaciones que le permiten sentir pertenencia con otros (Manstead, 1997; Rice, 1999).

Pero, ¿cómo es que ciertas personas terminan convirtiéndose en nuestros amigos? Una de las razones más importantes es simplemente la cercanía: se forman amistades con quienes viven cerca y con quienes se tiene contacto con mayor frecuencia. Puesto que son accesibles, quienes están en nuestra proximidad obtienen los beneficios de la amistad: compañía, aprobación social y la ocasional mano amiga a un costo relativamente pequeño.

La semejanza también juega un papel importante en la formación de amistades. "Dios los cría y ellos se juntan." Las personas se sienten más identificadas con quienes tienen actitudes y valores similares a los propios (McCaul *et al.*, 1995).



Las personas se sienten atraídas por aquellos que saben guardar confidencias, y son leales, cálidos y afectuosos.

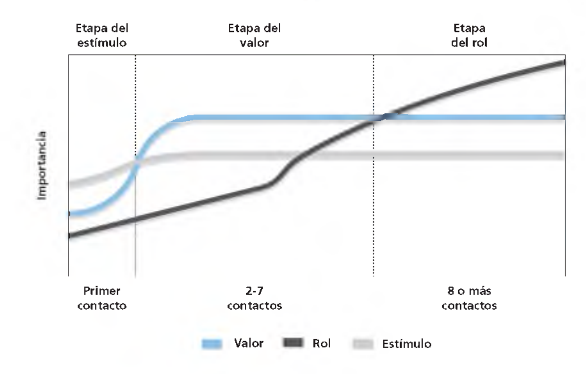


FIGURA 14-2 LA RUTA DE LAS RELACIONES

De acuerdo con la teoría de estímulo-valor-rol (EVR), las relaciones siguen una serie fija de etapas.

(*Fuente*: Murstein, 1987.)

relación. Por ejemplo, dos individuos que se encuentran inicialmente en una reunión política podrían ser atraídos por las opiniones del otro sobre los problemas actuales. En consecuencia, se han concebido otros enfoques para explicar el curso del desarrollo de una relación.

Amor apasionado y amor de compañía: las dos facetas del amor



¿Es el "amor" sólo un cúmulo de "simpatía"? La mayoría de los psicólogos del desarrollo darían una respuesta negativa; el amor difiere de la simpatía no sólo en lo cuantitativo, sino que representa un estado cualitativamente diferente. Por ejemplo, el amor, al menos en sus primeras etapas, implica una atracción física relativamente intensa, un interés generalizado por otro individuo, fantasías recurrentes acerca del otro y oscilaciones rápidas de emoción (Lamm y Wiesman, 1997). Siendo distinto de la simpatía, el amor incluye elementos de cercanía, pasión y exclusividad (Walster y Walster, 1978; Hendrick y Hendrick, 2003).

No todos los amores son iguales. No amamos a nuestra madre de la misma manera que amamos a la novia o al novio, a los hermanos o a los amigos de toda la vida. ¿Qué distingue esos diferentes tipos de amor? Algunos psicólogos sugieren que nuestras relaciones amorosas se encuadran en dos diferentes categorías: apasionada o de compañía.

El **amor apasionado (o romántico)** es un estado en el que se está absorto en alguien. Incluye gran interés y atracción física y preocupación por las necesidades del otro. En comparación, el **amor de compañía** es un fuerte afecto que sentimos por aquellos con los cuales nuestra vida está profundamente involucrada (Hecht, Marston y Larkey, 1994; Lamm y Wiesman, 1997; Hendrick y Hendrick, 2003).

¿Qué es lo que alimenta el fuego del amor apasionado? De acuerdo con una teoría, la fuente del amor apasionado y profundo puede ser cualquier cosa que produzca emociones fuertes —incluso negativas, como celos, enojo o temor al rechazo.

En la **teoría de la etiqueta de amor apasionado** de las psicólogas Elaine Hatfield y Ellen Berscheid, los individuos sienten amor romántico cuando concurren dos situaciones: intensa reacción física y señales que indican que "amor" es la etiqueta apropiada para los sentimientos que se están experimentando (Berscheid y Walster, 1974a). La reacción fisiológica puede provenir de la atracción sexual, la excitación o incluso emociones negativas como los celos. Cualquiera que sea la causa, si más adelante esa reacción fisiológica recibe la etiqueta de "debo estarme enamorando" o "ella hace revolotear mi corazón" o "él me gusta de verdad", la experiencia es atribuida al amor apasionado.

La teoría es particularmente útil para explicar por qué una persona es capaz de sentir un amor profundo aun cuando experimenta un rechazo continuo o perjuicio de su supuesto

amor apasionado (o romántico) estado en el que se está absorto en alguien

amor de compañía fuerte afecto hacia aquellos con los cuales nuestra vida está profundamente involucrada

teoría de la etiqueta de amor apasionado teoría que afirma que los individuos experimentan amor romántico cuando concurren dos situaciones: reacción fisiológica intensa y señales que sugieren que la reacción se debe a lo que etiquetan como "amor"



La idea del amor romántico es predominantemente un concepto occidental. ¿Cómo cree que ven el amor romántico o apasionado los miembros de otras culturas?

amante. Sugiere que tales emociones negativas producen una fuerte reacción fisiológica. Si se interpreta que esta reacción es causada por el "amor", entonces la persona decide que está incluso más enamorada de lo que estaba antes de sentir las emociones negativas.

Pero, ¿por qué se etiqueta una experiencia emocional como "amor" cuando existen tantas alternativas? La respuesta es que en las culturas occidentales, el amor romántico se considera posible, aceptable y deseable, una experiencia que debe buscarse. Las virtudes de la pasión son ensalzadas en las baladas románticas, comerciales, programas de televisión y películas. En consecuencia, los adultos tempranos están preparados y listos para experimentar el amor en su vida (Dion y Dion, 1988; Hatfield y Rapson, 1993; Florsheim, 2003).

Es interesante notar que esto no sucede en todas las culturas. Por ejemplo, en muchas otras culturas el amor apasionado, romántico, es un concepto extraño. Los matrimonios se arreglan a partir de consideraciones económicas y de estatus. Incluso en las culturas occidentales, la idea del amor es de un origen relativamente reciente. Por ejemplo, el que las parejas deban estar enamoradas se "inventó" al final de la Edad Media, cuando los filósofos sociales empezaron a sugerir que el amor debía ser un requisito para el matrimonio. La finalidad de esa propuesta era brindar una alternativa al simple deseo sexual que antes era la base principal del matrimonio (Xiaohe y Whyte, 1990; Haslett, 2004).

Teoría triangular de Sternberg: las tres facetas del amor

Para el psicólogo Robert Sternberg, el amor es más complejo que la simple división en apasionado y de compañía. Él propone que el amor más bien incluye tres componentes: intimidad, pasión y decisión/compromiso. El **componente de intimidad** abarca sentimientos de cercanía, afecto y relación. El **componente de pasión** incluye impulsos motivacionales relacionados con el sexo, la cercanía física y el romance. Este componente es ejemplificado por sentimientos de atracción intensos y reacciones fisiológicas. Por último, el tercer aspecto del amor, el **componente de decisión/compromiso** abarca tanto la cognición inicial de que uno ama a alguien como la determinación a largo plazo de mantener ese amor (Sternberg, 1986, 1988, 1997b).

Esos componentes se combinan para formar ocho diferentes tipos de amor dependiendo de cuál de los tres esté presente o falte en una relación (véase la tabla 14-2). Por ejemplo, *la falta de amor* se refiere a la persona que sólo tiene la más casual de las relaciones; consiste en la ausencia de los tres componentes de intimidad, pasión y decisión/compromiso. El *cariño* se desarrolla sólo cuando está presente la intimidad; el *encaprichamiento* existe si sólo se siente pasión; y el *amor vacío* existe cuando únicamente está presente la decisión/compromiso.

Otros tipos de amor constan de una mezcla de dos o más componentes. Por ejemplo, el *amor romántico* ocurre cuando están presentes la intimidad y la pasión, y el *amor de compañía* cuando concurren la intimidad y la decisión/compromiso. Si dos personas sienten amor romántico, se acercan física y emocionalmente, pero no necesariamente consideran que la relación sea duradera. Por otro lado, el amor de compañía puede darse en las relaciones de larga duración en las cuales la pasión física ha quedado relegada a un segundo plano.

El *encaprichamiento* existe cuando están presentes la pasión y la decisión/compromiso, sin la intimidad. El encaprichamiento es un tipo de amor ciego en el cual no existe vínculo emocional entre los miembros de la pareja.

Por último, el octavo tipo de amor es el *amor consumado*. En éste están presentes los tres componentes del amor. Aunque podríamos suponer que el amor consumado representa el amor "ideal", tal vez esa visión resulte equivocada. Muchas relaciones duraderas y totalmente satisfactorias se basan en tipos de amor diferentes al amor consumado. Además, el tipo de amor que predomina en una relación varía con el tiempo. Como se muestra en la figura 14-3, en las relaciones amorosas fuertes el nivel de decisión/compromiso alcanza su punto más alto y permanece bastante estable. En contraste, la pasión tiende a alcanzar la cima al inicio de la relación, pero luego declina y se estabiliza. La intimidad también se incrementa con mucha rapidez, pero es posible que siga aumentando con el tiempo.

La teoría triangular del amor de Sternberg hace hincapié tanto en la complejidad del amor como en su calidad dinámica y en evolución. A medida que el individuo y las relaciones se desarrollan y cambian con el tiempo, también lo hace su amor.

componente de intimidad componente del amor que abarca los sentimientos de cercanía, afecto y relación

componente de pasión componente del amor que comprende los impulsos motivacionales relacionados con el sexo, la cercanía física y el romance

componente de decisión/compromiso tercer aspecto del amor que abarca la cognición inicial de que uno ama a otra persona y la determinación de mantener ese amor a largo plazo

TABLA 14-2 COMBINACIONES DEL AMOR

	COMPONENTE			
Tipo de amor	**Intimidad**	**Pasión**	**Decisión/ compromiso**	**Ejemplo**
Falta de amor	Ausente	Ausente	Ausente	Lo que se siente, por ejemplo, por el sujeto que le recoge el boleto en el cine
Cariño	Presente	Ausente	Ausente	Buenos amigos que comen juntos al menos una o dos veces a la semana
Encaprichamiento	Ausente	Presente	Ausente	Una "aventura" o relación a corto plazo basada sólo en la atracción sexual
Amor vacío	Ausente	Ausente	Presente	Matrimonio arreglado o una pareja que ha decidido permanecer casada "por el bien de los niños"
Amor romántico	Presente	Presente	Ausente	Una pareja que ha estado saliendo felizmente durante unos cuantos meses, pero que no ha hecho ningún plan para un futuro en común
Amor de compañía	Presente	Ausente	Presente	Una pareja que disfruta de la compañía del otro y de su relación, aunque ya no sienten mucho interés sexual por el otro
Amor loco	Ausente	Presente	Presente	Una pareja que decide vivir junta después de conocerse sólo durante dos semanas
Amor consumado	Presente	Presente	Presente	Relación amorosa, sexualmente vibrante a largo plazo

Elección de la pareja: reconocer a la persona adecuada

Para muchos individuos, la búsqueda de una pareja es una actividad importante durante la edad adulta temprana. Es cierto que la sociedad ofrece muchos consejos para tener éxito en este empeño, como lo confirma una ojeada a la selección de revistas en el mostrador de cualquier supermercado. Sin embargo, a pesar de todos los consejos, no siempre es fácil el camino para identificar a un individuo con quien se habrá de compartir la vida.



Búsqueda de un cónyuge: ¿el amor es lo único que importa? La mayoría de la gente no duda en expresar que el factor principal para elegir el cónyuge es el amor. Bueno, más bien la mayoría de los estadounidenses, ya que si preguntamos a miembros de otras sociedades,

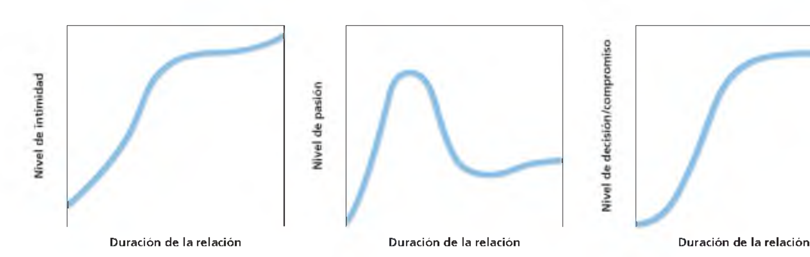


FIGURA 14-3 LA FORMA DEL AMOR

En el curso de una relación, varía la fuerza de los tres aspectos del amor: intimidad, pasión y decisión/compromiso. ¿Cómo cambian a medida que se desarrolla una relación?

(*Fuente*: Sternberg, 1986.)



¿Qué rasgos son valorados en cuestiones del corazón? Existen puntos en común y diferencias entre las culturas en los rasgos que se consideran importantes. En China, los hombres consideran importante la buena salud. La mujeres chinas valoran la estabilidad emocional y la madurez.

el amor se considera un factor secundario. Por ejemplo, veamos los resultados de una encuesta en la cual se preguntó a estudiantes universitarios si se casarían con alguien a quien no amaran. Difícilmente lo consideraría cualquiera en Estados Unidos, Japón o Brasil. Por otro lado, una buena proporción de estudiantes universitarios de Paquistán y la India encontrarían aceptable casarse sin amor (Levine, 1993).

Si el amor no es el único factor importante, ¿qué otra cosa importa? Las características difieren de manera considerable de una cultura a otra (véase la tabla 14-3). Por ejemplo, una encuesta de casi 10 000 sujetos de todo el mundo encontró que aunque en Estados Unidos se cree que el amor y la atracción mutua son las características principales, en China los hombres dan más importancia a la buena salud y las mujeres consideran que la estabilidad emocional y la madurez son más importantes. En cambio, en Sudáfrica los hombres de origen Zulú califican primero la estabilidad emocional y las mujeres consideran que el carácter confiable es de mayor interés (Buss *et al.*, 1990; Buss, 2003).

Por otro lado, existen factores comunes a todas las culturas. Por ejemplo, el amor y la atracción mutua, aunque no estuvieran en la parte superior de la lista de una cultura específica, eran relativamente deseados en todas las culturas. Además, rasgos como la confiabilidad, la estabilidad emocional, el temperamento agradable y la inteligencia son altamente valorados de manera casi universal.

Ciertas diferencias de género en las características preferidas de la pareja son similares entre culturas, hallazgos que han sido confirmados por otras encuestas (por ejemplo, Sprecher, Sullivan y Hatfield, 1994). Los hombres, más que las mujeres, prefieren una pareja para casarse que sea físicamente atractiva. En contraste, las mujeres, más que los hombres, prefieren un esposo que sea ambicioso y trabajador.

Una explicación de las semejanzas transculturales en las diferencias de género descansa en factores evolutivos. De acuerdo con el psicólogo David Buss y sus colaboradores (Buss, 2004), los seres humanos, como especie, buscan en su pareja ciertas características que aumenten al máximo la disponibilidad de genes beneficiosos. Argumenta que los hombres en particular están genéticamente programados para buscar parejas con rasgos que indiquen que tienen una alta capacidad reproductiva. En consecuencia, las mujeres jóvenes y físicamente atractivas son más deseables porque son capaces de tener hijos por un periodo más prolongado.

En cambio, las mujeres están genéticamente programadas para buscar hombres que tengan el potencial para generar recursos suficientes que aseguren que su descendencia sobreviva.

TABLA 14-3 CARACTERÍSTICAS MÁS DESEABLES EN EL CÓNYUGE

	CHINA		SUDÁFRICA (ZULÚ)		ESTADOS UNIDOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Atracción mutua —amor	4	8	10	5	1	1
Estabilidad emocional y madurez	5	1	1	2	2	2
Carácter confiable	6	7	3	1	3	3
Temperamento agradable	13	16	4	3	4	4
Educación e inteligencia	8	14	6	6	5	5
Buena salud	1	3	5	4	6	9
Sociabilidad	12	9	11	8	8	8
Deseo de tener un hogar e hijos	2	2	9	9	9	7
Delicadeza, pulcritud	7	10	7	10	10	12
Ambición y laboriosidad	10	5	8	7	11	6
Buena apariencia	11	15	14	16	7	13
Educación similar	15	12	12	12	12	10
Buenas perspectivas financieras	16	14	18	13	16	11
Buena cocinera y ama de casa	9	11	2	15	13	16
Estatus o calificación social favorable	14	13	17	14	14	14
Antecedentes religiosos similares	18	18	16	11	15	15
Castidad (sin relaciones sexuales previas)	3	6	13	18	17	18
Antecedentes políticos similares	17	17	15	17	18	17

Nota: los números indican el orden de las características.

(*Fuente*: Buss *et al.*, 1990.)

En consecuencia, son atraídas hacia compañeros que ofrecen la mayor posibilidad de brindar bienestar económico (Walter, 1997; Kasser y Sharma, 1999; Li *et al.*, 2002).

La explicación evolutiva para las diferencias de género ha sido discutida. Primero, existe el problema de que la explicación no puede demostrarse. Además, las semejanzas entre las culturas relacionadas con las diferentes preferencias de género podrían reflejar simplemente patrones similares de estereotipos de género que no tienen nada que ver con la evolución. Además, aunque algunas de las diferencias de género en lo que prefieren los hombres y las mujeres son consistentes entre culturas, también existen numerosas inconsistencias.

Por último, algunos críticos del enfoque evolutivo sugieren que el hallazgo de que las mujeres prefieren a un compañero que tenga un buen potencial adquisitivo quizá no tenga nada que ver con la evolución pero sí con el hecho de que los hombres en general tienen más poder, estatus y otros recursos de manera muy constante entre diferentes culturas. En consecuencia, para las mujeres es una elección racional preferir un esposo con alto potencial adquisitivo. Por otro lado, como los hombres no necesitan tener en cuenta las consideraciones económicas, usan criterios más intrascendentes —como el atractivo físico— al elegir esposa. En resumen, las coincidencias que se encuentran entre diversas culturas pueden deberse a la realidad de la vida económica que es similar entre culturas diferentes (Eagly y Wood, 2003).

Modelos de filtro: pasar al cónyuge por el tamiz. Aunque las encuestas ayudan a identificar las características altamente valoradas en un cónyuge potencial, son menos útiles para determinar cómo elige pareja un individuo específico. Un enfoque que ayuda a explicarlo es el modelo de filtro, desarrollado por los psicólogos Louis Janda y Karen Klenke-Hamel (1980). Ellos sugieren que quien busca pareja examina a los candidatos potenciales por medio de filtros cada vez más finos de la misma manera en que cernimos la harina para eliminar el material indeseable (véase la figura 14-4).



La investigación encuentra que la calidad de las relaciones lesbianas y gay difieren poco de las relaciones heterosexuales.

Diversidad del desarrollo

Relaciones gay y lesbianas: hombres con hombres y mujeres con mujeres

La mayor parte de las investigaciones conducidas por psicólogos del desarrollo ha estudiado las relaciones heterosexuales, pero un número creciente de estudios han examinado las relaciones entre hombres gay o mujeres lesbianas. Los hallazgos sugieren que las relaciones homosexuales son bastante similares a las relaciones entre heterosexuales.

Por ejemplo, los gay describen relaciones exitosas de manera similar a la descripción de las parejas heterosexuales. Ellos creen que las buenas relaciones implican gran aprecio por el compañero y la pareja como un todo, pocos conflictos y sentimientos positivos hacia el compañero. De manera similar, las lesbianas muestran en una relación niveles elevados de apego, interés, intimidad, afecto y respeto (Brehm, 1992; Beals, Impett y Peplau, 2002).

Además, las preferencias de edad expresadas en el gradiente matrimonial para los heterosexuales también se extienden a las de pareja para hombres homosexuales. Al igual que los heterosexuales, los homosexuales prefieren compañeros de su misma edad o más jóvenes. Por otro lado, las preferencias de edad de las lesbianas caen entre las de las mujeres y los hombres heterosexuales (Kenrick *et al.*, 1995).

Por último, a pesar del estereotipo de que los gay en particular encuentran difícil formar relaciones y que sólo se interesan por uniones sexuales, la realidad es diferente. La mayoría de los gay y lesbianas buscan relaciones amorosas, a largo plazo y significativas que difieren poco a nivel cualitativo de las deseadas por los heterosexuales (Division 44, 2000; Diamond, 2003; Diamond y Savin-Williams, 2003).

Prácticamente no existen datos científicos concernientes al matrimonio gay y lésbico, el cual se convirtió en un tema social importante cuando en 2004 se realizaron los primeros matrimonios homosexuales legales en Estados Unidos. Es claro que la cuestión produce fuertes reacciones, pero éstas son más intensas entre los adultos mayores que entre los más jóvenes. Aunque sólo 18 por ciento de los mayores de 65 años apoyan la legalización del matrimonio homosexual, una clara mayoría de los menores de 30 años (61 por ciento) apoyan esa práctica (Deakin, 2004).



REPASO

- De acuerdo con Erikson, los adultos tempranos están en la etapa de intimidad frente a aislamiento.
- El curso de las relaciones por lo general sigue un patrón de creciente interacción, intimidad y redefinición. La teoría EVR concierne a las relaciones que pasan exitosamente por las etapas de estímulo, valor y rol.
- De acuerdo con la teoría de la etiqueta de amor apasionado, se experimenta amor cuando una reacción fisiológica intensa es acompañada por señales de que la experiencia se etiqueta como "amor".
- Los tipos de amor incluyen el amor apasionado y de compañía. La teoría triangular de Sternberg identifica tres componentes básicos (intimidad, pasión y decisión/compromiso).
- En muchas culturas occidentales, el amor es el factor más importante en la selección de una pareja.
- De acuerdo con los modelos de filtros, la persona aplica filtros cada vez más finos a sus posibles parejas y al final elige un compañero de acuerdo con los principios de la homogamia y del gradiente matrimonial.

- Los estilos de apego en los bebés parecen estar ligados a la habilidad para formar relaciones románticas en la adultez.
- En general, los valores aplicados a las relaciones de las parejas heterosexuales, gay y lesbianas son más similares que diferentes.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Piense en un matrimonio de larga duración con el que esté familiarizado. ¿Piensa que su relación consiste de amor apasionado o amor de compañía (o ambos)? ¿Qué cambia cuando una relación pasa del amor apasionado al amor de compañía? ¿Y del amor de compañía al amor apasionado? ¿En qué dirección es más difícil que cambie una relación?, ¿por qué?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cómo operan los principios de homogamia y del gradiente matrimonial para limitar las opciones de las mujeres de alto estatus? ¿Cómo afectan las opciones de los hombres?



Las PSOCV, o personas del sexo opuesto que comparten vivienda, ahora constituyen 10 por ciento de las parejas en Estados Unidos, casi 7.5 millones de individuos.

El curso de las relaciones

No es que él fuera chauvinista o algo así, esperando que yo hiciera todo y él nada. Simplemente no se ofrecía a hacer las cosas que obviamente necesitaban hacerse, así que tuve que poner algunas reglas estrictas. Por ejemplo, si estoy de mal humor, grito "Yo trabajo ocho horas como tú. La mitad de la casa es tuya y la mitad del niño también. ¡Tienes que compartir!" Jackson nunca cambiaba la caja de excrementos del gato en cuatro años, pero ahora lo hace, así que hemos hecho grandes progresos. Yo no esperaba que fuera tan difícil. Juntos planeamos este hijo y fuimos a las clases de Lamaze, y Jackson se quedaba en casa las primeras dos semanas. Pero luego —¡zas!— nuestra sociedad se acabó. (Cowan y Cowan, 1992, p. 63)

Las relaciones, al igual que los individuos que las forman, enfrentan una variedad de desafíos. A medida que los hombres y las mujeres pasan por la edad adulta temprana, encuentran cambios significativos en sus vidas mientras inician su carrera, tienen hijos y establecen, mantienen y en ocasiones terminan relaciones con los demás. Una de las primeras cuestiones que enfrentan los adultos tempranos es si van a casarse y cuándo.

Matrimonio, PSOCV y otras opciones de relación en la edad adulta temprana

Para algunos, el problema principal no es identificar un cónyuge potencial, sino si deben casarse. Aunque las encuestas muestran que la mayoría de los heterosexuales dicen que quieren casarse, un número significativo elige otra ruta. Por ejemplo, las tres últimas décadas han visto tanto una disminución en el número de parejas casadas como un aumento significativo en las parejas que viven juntas sin casarse, un estatus conocido como **cohabitación** (véase la figura 14-6). Esos individuos, a quienes la oficina del censo llama PSOCV o *Personas del sexo opuesto que comparten vivienda*, ahora componen alrededor del 10 por ciento de las parejas de Estados Unidos (Fields y Casper, 2001; Doyle, 2004).



Las PSOCV tienden a ser jóvenes: casi una cuarta parte de las mujeres que cohabitan y más de 15 por ciento de los hombres que cohabitan son menores de 25 años. Aunque la mayoría son blancos, los afroamericanos tienen mayor probabilidad de cohabitar que los blancos. Otros países tienen tasas aún mayores de cohabitación, como Suecia, donde la cohabitación es la norma. En Latinoamérica, la cohabitación tiene una larga historia y es generalizada (Tucker y Mitchell-Kernan, 1995).

¿Por qué algunas parejas deciden cohabitar en lugar de casarse? Algunos sienten que no están listos para hacer un compromiso para toda la vida. Otros creen que la cohabitación significa "práctica" para el matrimonio. Otros rechazan absolutamente la institución del matrimonio, sosteniendo que es anticuado y poco realista esperar que una pareja permanezca junta durante toda la vida (Hobart y Grigel, 1992; Cunningham y Antill, 1994; Martin, Martin y Martin, 2001).

cohabitación se refiere a las parejas que viven juntas sin estar casadas

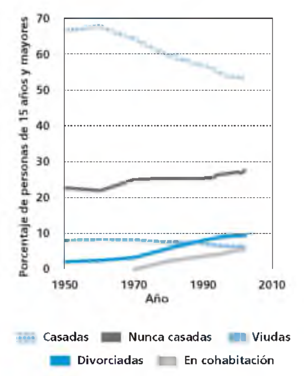


FIGURA 14-6 PSOCV

El número de PSOCV, o personas del sexo opuesto que comparten vivienda, ha aumentado considerablemente en las últimas seis décadas. ¿A qué cree que se deba?

(*Fuente*: Doyle, 2004, basado en U.S. Census y Philip N. Cohen, University of California, Irvine.)

Los que piensan que la cohabitación incrementa las posibilidades de tener un matrimonio feliz están equivocados. Por el contrario, las posibilidades de divorcio son algo más altas para los que previamente cohabitaron, según los datos obtenidos en Estados Unidos y Europa occidental (McRae, 1997; Brown, 2003; Doyle, 2004).

A pesar de la frecuencia de la cohabitación, el matrimonio sigue siendo la alternativa preferida por la mayoría de la gente durante la adultez temprana. Muchos ven el matrimonio como la culminación de una relación amorosa, mientras que otros sienten que es lo "correcto" que debe hacerse al alcanzar una edad particular en la edad adulta temprana.

Otros buscan el matrimonio por los diversos roles que desempeña un cónyuge. Por ejemplo, un cónyuge juega un rol económico al brindar seguridad y bienestar financiero. Los cónyuges también satisfacen un rol sexual, ofreciendo un medio de gratificación sexual y satisfacción plenamente aceptado por la sociedad. Otro rol es terapéutico y recreativo. Los esposos constituyen una caja de resonancia para analizar los problemas del otro y comparten actividades. El matrimonio también ofrece el único medio de tener hijos aceptado por todos los segmentos de la sociedad. Por último, el matrimonio ofrece beneficios y protecciones legales, como poder ser cubierto por el seguro médico bajo la póliza del cónyuge y ser elegible para los beneficios del superviviente como los beneficios de la Seguridad Social (Waite, 1995; Furstenberg, 1996; DeVita, 1996).

Aunque el matrimonio sigue siendo importante, no es una institución estática. Por ejemplo, ahora hay menos ciudadanos estadounidenses casados que en cualquier momento desde finales de la década de 1890. Parte de esta disminución se atribuye a las altas tasas de divorcio (que analizamos en el capítulo 16), pero la decisión de casarse más adelante también es un factor que contribuye. La edad promedio del primer matrimonio en Estados Unidos ahora es de 27 años para los hombres y 25 para las mujeres —la mayor edad para las mujeres desde que se obtuvieron por primera vez estadísticas nacionales en la década de 1880— (véase la figura 14-7; Furstenberg, 1996; U.S. Census Bureau, 2001).

En muchos países europeos, están aumentando las alternativas legales al matrimonio. Por ejemplo, Francia ofrece los "Pactos de solidaridad civil", en los cuales las parejas reciben muchos de los derechos legales que obtienen las parejas casadas. Lo que difiere es que no existe el compromiso legal de por vida que se les pediría que hicieran si estuvieran casados; los Pactos de solidaridad civil se disuelven con más facilidad que el matrimonio (Lyall, 2004).

¿Significa esto que el matrimonio está perdiendo su viabilidad como institución social? Probablemente no. La mayoría de las personas —un 90 por ciento— termina por casarse y las encuestas nacionales encuentran que casi todos aprueban la idea de que una buena vida familiar es importante. De hecho, casi nueve de cada 10 individuos de 18 a 29 años creen que un matrimonio feliz es un ingrediente de una buena vida (Roper Starch Worldwide, 1997).

¿Por qué la gente se demora más en casarse? La demora en parte refleja preocupaciones económicas y el compromiso de establecer una carrera. Elegir e iniciar una profesión supone una serie de decisiones cada vez más difíciles para los adultos tempranos, y algunos sienten que los planes de matrimonio deben esperar hasta tener un punto de apoyo en una trayectoria profesional y empezar a ganar un salario adecuado (Dreman, 1997; White, 2003).

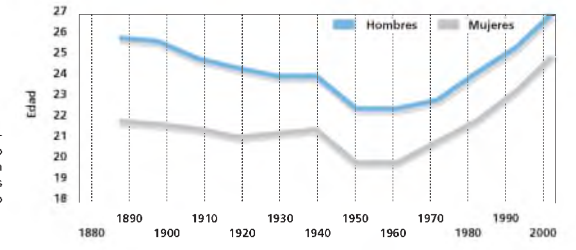


FIGURA 14-7 MATRIMONIO POSPUESTO

La edad a la que las mujeres y los hombres contraen su primer matrimonio es la más alta desde que se obtuvieron por primera vez estadísticas nacionales a finales del siglo XIX. ¿Qué factores lo explicarían?



(*Fuente*: U.S. Bureau of the Census, 2001.)





¿Qué hace que el matrimonio funcione?

Los compañeros en un matrimonio exitoso exhiben varias características. Tienen muestras visibles de afecto el uno para el otro y comunican relativamente poca negatividad. Las parejas felizmente casadas tienden a percibirse como parte de una pareja interdependiente más que como uno de dos individuos independientes. También experimentan *homogamia social*, una semejanza en las actividades de tiempo libre y preferencias de roles. Tienen intereses similares y están de acuerdo en la distribución de roles —como quién saca la basura y quién cuida de los niños— (Gottman, Fainsilber-Katz y Hooven, 1996; Carrere *et al.*, 2000; Huston *et al.*, 2001).

Sin embargo, nuestra conciencia de las características exhibidas por los esposos y esposas en matrimonios exitosos no ha ayudado a prevenir lo que podría llamarse una epidemia de divorcios. Las estadísticas sobre el divorcio son desalentadoras. Sólo alrededor de la mitad de los matrimonios en Estados Unidos permanecen unidos. Cada año, más de 1 millón termina en divorcio y existen 4.2 divorcios por cada 1000 individuos. Esta cifra en realidad representa una disminución respecto al pico observado a mediados de la década de 1970 de 5.3 divorcios por cada 1000 personas, y la mayoría de los expertos piensa que la tasa se está estabilizando (National Center for Health Statistics, 2001).

El divorcio no es sólo un problema en Estados Unidos. Los países alrededor del mundo, ricos y pobres, han mostrado incrementos en el divorcio en las últimas décadas (véase la figura 14-8).

Aunque analizaremos las consecuencias del divorcio con más detalle en el capítulo 16 cuando consideremos la edad adulta intermedia, el divorcio es un problema que tiene sus raíces en la adultez temprana y en los primeros años del matrimonio. En efecto, la mayoría de los divorcios ocurren durante los primeros 10 años de matrimonio.

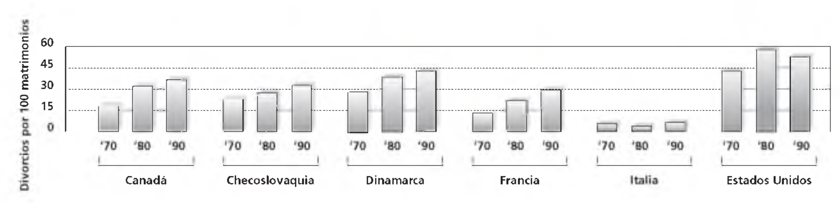


FIGURA 14-8 EL DIVORCIO EN TODO EL MUNDO

Los incrementos en las tasas del divorcio no son sólo un fenómeno estadounidense. Los datos de otros países también muestran incrementos significativos.

(*Fuente*: Population Council, 1995.)



El matrimonio exitoso implica compañía y disfrute mutuo de actividades diversas.

Conflicto matrimonial temprano. El conflicto en el matrimonio no es inusual. De acuerdo con algunas estadísticas, casi la mitad de las parejas recién casadas experimentan un grado importante de conflicto. Una de las razones principales es que al principio los compañeros se idealizan, percibiéndose uno al otro a través de los proverbiales "ojos nublados". Sin embargo, a medida que empiezan a surgir las realidades de la vida cotidiana y de la interacción, se vuelven más conscientes de los defectos, como la esposa con cuya cita empezó esta sección del capítulo. En efecto, la percepción de la calidad de la vida en pareja durante los primeros 10 años de matrimonio por parte de ambos cónyuges muestra un descenso en los primeros años seguido de un periodo de estabilización y luego un descenso adicional (véase la figura 14-9; Kurdek, 1999, 2002, 2003; Huston *et al.* 2001).

Existen muchas fuentes de conflicto matrimonial. Los cónyuges tal vez tengan dificultades para hacer la transición de ser los hijos de sus padres a adultos autónomos. Otros tienen problemas para desarrollar una identidad aparte de la de sus cónyuges, mientras que otros batallan para encontrar una distribución satisfactoria del tiempo para compartir con el cónyuge en comparación con el tiempo que se pasa con los amigos y otros miembros de la familia. Algunos de los resultados de ese estrés matrimonial se analizan en el recuadro *De la investigación a la práctica* (Fincham, 1998; Caughlin, 2002; Crawford, Houts y Huston, 2002; Murray, Bellavia y Rose, 2003).

Por otro lado, la mayor parte de las parejas casadas ven los primeros años de matrimonio como profundamente satisfactorios. Para ellos, el matrimonio es una especie de extensión del noviazgo. Mientras negocian los cambios en su relación y aprenden más acerca del otro, muchas parejas se enamoran más profundamente que antes de casarse. En efecto, para muchas parejas el periodo de recién casados es uno de los más felices de toda su vida matrimonial (Bird y Melville, 1994; Orbuch *et al.*, 1996).

Paternidad: decidir tener hijos

Decidir si se van a tener hijos es una de las decisiones más importantes que toman las parejas. ¿Qué incita a una pareja a tener hijos? La crianza de los hijos ciertamente no es una ventaja económica. De acuerdo con una estimación, una familia de clase media con dos hijos gasta alrededor de 233 000 dólares por cada hijo para el momento en que el niño alcanza la edad de 18 años. Agregue los costos de la universidad y la cifra se eleva a más de 300 000 dólares por hijo (Lino, 2001).

Más bien, los adultos tempranos por lo general citan razones psicológicas para tener hijos. Esperan gozar al verlos crecer, obtener logros, sentirse satisfechos cuando tengan éxito, y al

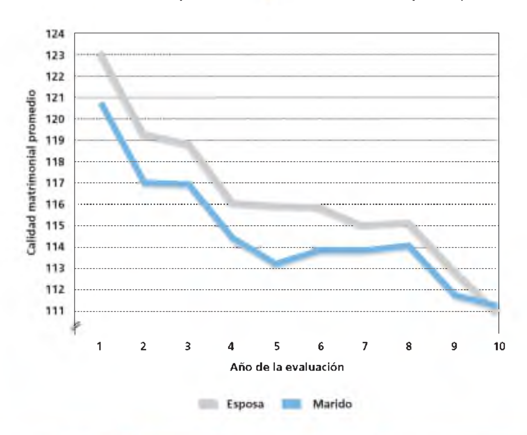


FIGURA 14-9 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD MATRIMONIAL

Al principio del matrimonio, los compañeros se ven de una forma idealizada. Pero a medida que pasa el tiempo, la percepción de la calidad del matrimonio disminuye.

(*Fuente*: Kurdek, 1999.)

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

¿Un buen matrimonio significa una larga vida? Impacto de la calidad del matrimonio en la salud

¿Un matrimonio sano da lugar a un cuerpo saludable?

Ésa es la implicación de una creciente cantidad de investigaciones que muestran claros vínculos entre la calidad de la vida matrimonial, el estrés y la salud. Aunque la investigaciones demuestran que cuanto más tiempo se haya estado casado más largo, en promedio, es el ciclo de vida, nuevos hallazgos sugieren que lo importante no sólo es la duración sino la *calidad* de la vida matrimonial.

Por ejemplo, la psicóloga de la salud Janice Kiecolt-Glaser y sus colaboradores estudiaron a un grupo de recién casados que en muchos sentidos parecían bastante felices. Pero durante las grabaciones en video de discusiones de temas estresantes, encontraron diferencias significativas en términos de qué tan hostiles y negativas se volvían ciertas parejas. Cuando se examinaron muestras sanguíneas de todas las parejas, las que habían mostrado mayor disgusto tenían concentraciones significativamente más altas de epinefrina, norepinefrina y ACTH, las cuales debilitan el sistema inmunológico del cuerpo (Kiecolt-Glaser y Newton, 2001; Kiecolt-Glaser *et al.*, 2003).

Los estudios de seguimiento encontraron que los niveles hormonales relacionados con el estrés en los recién casados estaban relacionados con la satisfacción matrimonial a largo plazo. En comparación con las parejas que seguían casadas 10 años más tarde, las parejas que se habían divorciado mostraban niveles significativamente más altos de hormonas relacionadas con el estrés durante su primer año de matrimonio. En consecuencia, la liberación de altos niveles de hormonas producida por el conflicto matrimonial puede ser un predictor del divorcio.

Evidencia aún más directa de una conexión entre la calidad matrimonial y la salud viene de un estudio que vincula el funcionamiento del corazón y el estrés matrimonial. Altos niveles de estrés matrimonial estaban relacionados con un engrosamiento del ventrículo izquierdo del corazón, similar al que se encuentra en quienes fuman o consumen altos niveles de alcohol. En contraste, el estrés relacionado con el trabajo no produce las mismas consecuencias al músculo cardiaco. De manera similar, cuanto más tiempo pasaran con sus cónyuges las personas en matrimonios felices, menor era su presión sanguínea, mientras que cuanto más tiempo pasaran con sus cónyuges quienes tenían matrimonios desdichados, mayor era su presión sanguínea (Fincham, 2003; Harper-Pope, 2004).

En resumen, evidencia creciente sugiere que el estrés matrimonial cobra una cuota en la salud. ¿Por qué el estrés matrimonial está tan estrechamente asociado con la mala salud? Una de las razones es que es mucho más difícil escapar del estrés matrimonial que de otros tipos de estrés. Si la fuente del estrés es el cónyuge que está constantemente presente, no sorprende que el estrés tenga un impacto particularmente significativo en la salud.

- *¿Piensa que la reacción fisiológica que acompaña a los conflictos en las parejas casadas es la causa, o el resultado de los conflictos?, ¿por qué?*
- *¿Cómo podría utilizar la información sobre la relación entre la calidad matrimonial y el ciclo de vida para aconsejar a las parejas?*

forjar un vínculo cercano con sus hijos. Pero también existe un elemento interesado en la decisión de tener hijos. Por ejemplo, quizá los futuros padres esperan que sus hijos los mantengan en su vejez, que trabajen en el negocio o la granja de la familia o simplemente que les hagan compañía. Otros tienen hijos porque hacerlo es una fuerte norma social: más de 90 por ciento de las parejas casadas tienen al menos un hijo (Mackey, White y Day, 1992).

Para algunas parejas, no hay decisión de tener hijos. Algunos hijos no son planeados sino resultado del fracaso o la ausencia de métodos de control natal. En algunos casos, la pareja planeaba tener hijos en algún momento del futuro, por lo que el embarazo no se considera particularmente indeseable e incluso es bienvenido. Pero en las familias que *no* querían tener hijos o que ya tenían los hijos que consideraban "suficientes", el embarazo se considera problemático (Clinton y Kelber, 1993; Leathers y Kelley, 2000).

Las parejas que tienen mayor probabilidad de tener embarazos no deseados a menudo son las más vulnerables dentro de la sociedad. Los embarazos no planeados ocurren con mayor frecuencia en las parejas más jóvenes, más pobres y menos educadas. Felizmente, se ha dado un aumento notable en el uso y la efectividad de los anticonceptivos y la incidencia de embarazos no deseados ha disminuido en las últimas décadas (Centers for Disease Control and Prevention, 2003; Villarosa, 2003).

Tamaño de la familia. La disponibilidad y uso de anticonceptivos también ha disminuido drásticamente el número de hijos en la familia estadounidense promedio. Casi 70 por ciento de los estadounidenses encuestados en la década de 1930 estuvieron de acuerdo en que el número ideal de hijos era de tres o más, pero para la década de 1990 el porcentaje había disminuido a menos de 40 por ciento. En la actualidad, la mayoría de las familias buscan tener no más de dos hijos, aunque la mayoría dice que tres o más sería ideal si el dinero no fuera un inconveniente (Kate, 1998; Gallup Poll, 2004).

Esas preferencias se han traducido en cambios en la tasa real de nacimientos. En 1957, la *tasa de fertilidad* alcanzó en Estados Unidos un pico inferior al de la Segunda Guerra Mundial de 3.7 hijos por mujer y luego empezó a descender. En la actualidad, la tasa es de 2.1 hijos por mujer, la cual es inferior al *nivel de reemplazo*, el número de niños que debe producir una generación para reponer su número. En contraste, en algunos países subdesarrollados la tasa de fertilidad llega a ser hasta de 6.9 (World Bank, 2004).

¿Qué ha ocasionado esta disminución en la tasa de fertilidad? Además de la disponibilidad de métodos más confiables de control natal, una razón es que un número creciente de mujeres se ha unido a la fuerza laboral. Las presiones de tener un trabajo y al mismo tiempo criar a un hijo han convencido a muchas mujeres de tener menos hijos.

Además, muchas mujeres que trabajan fuera del hogar deciden tener hijos más tarde en sus años fértiles para poder dedicarse a su profesión. En efecto, las mujeres entre las edades de 30 y 34 años son las únicas cuya tasa de nacimientos se ha incrementado respecto a las décadas anteriores. Con todo, como las mujeres que tienen su primer hijo después de los 30 años tienen menos tiempo para tener hijos, a la larga no tienen tantos como las mujeres que inician la maternidad cuando tienen 20 años. La investigación que sugiere que espaciar el nacimiento de los hijos tiene beneficios para la salud de las madres da lugar a familias con menos hijos (Marcus, 2004).

Algunos de los incentivos tradicionales para tener hijos —como su potencial para brindar apoyo económico en la vejez— tal vez ya no sean tan atractivos. Los padres en potencia tal vez consideren que la Seguridad Social y otras pensiones son medios más previsibles de apoyo en la edad adulta tardía que confiar en los hijos. Como se mencionó antes, también existe el costo total de criar a un hijo, en particular el incremento bien publicitado del costo de la universidad. También eso desincentiva el tener un mayor número de hijos.

Por último, algunas parejas evitan tener hijos porque temen que no serán buenos padres o porque simplemente no desean el trabajo y la responsabilidad que implica la crianza. Quizá las mujeres teman que les va a acarrear también una cantidad desproporcionada de esfuerzo para su crianza —percepción que tal vez se corresponda exactamente con la realidad, como veremos a continuación.



La paternidad amplía los roles de los esposos y esposas a los de padres y madres, proceso que tiene efectos profundos en la relación de pareja.

La llegada de un hijo altera prácticamente todos los aspectos de la vida familiar de manera positiva y, a veces, negativa. Tradicionalmente se suponía que para muchas parejas, la satisfacción matrimonial caía en picada (Figley, 1973; Tucker y Aron, 1993). Antes del nacimiento de los hijos, los cónyuges concentran su atención uno en el otro. Son capaces de responder a las necesidades del otro y ven a su pareja, y a sí mismos, como individuos autónomos.

El nacimiento de un hijo produce un cambio drástico en los roles que deben desempeñar. De repente son colocados en nuevos roles ("mamá" y "papá") y esa nueva posición puede abrumarlos para responder a los pasados, aunque presentes, roles de "esposa" y "marido". En consecuencia, para muchas parejas las tensiones que acompañan al nacimiento de un hijo producen el nivel más bajo de satisfacción conyugal de cualquier momento de su matrimonio. Esto concierne sobre todo a las mujeres, quienes tienden a sentirse más insatisfechas que los hombres con su matrimonio tras la llegada de los hijos. La razón más probable para esta diferencia de género es que las esposas suelen experimentar un incremento mayor en sus responsabilidades que los esposos (Glenn y Weaver, 1990; Levy-Shiff, 1994).

Por otro lado, evidencia reciente sugiere que no todas las parejas experimentan una disminución en la satisfacción matrimonial luego del nacimiento de un hijo. De acuerdo con el trabajo de John Gottman y sus colaboradores (Shapiro, Gottman y Carrère, 2000), la satisfacción matrimonial puede mantenerse estable, y de hecho aumentar, con el nacimiento de un hijo. Ellos identificaron tres factores que permitían a las parejas sobrellevar con éxito el mayor estrés que sigue al nacimiento de un hijo:

- Trabajar para construir cariño y afecto hacia la pareja.
- Permanecer consciente de los acontecimientos en la vida del cónyuge y responder a ellos.
- Considerar que es posible controlar y resolver los problemas.

En particular, aquellas parejas que se sintieron satisfechas con su matrimonio de recién casados tienen mayor probabilidad de mantener la satisfacción mientras crían a sus hijos. Las parejas que albergan expectativas realistas respecto al grado del esfuerzo de crianza y otras responsabilidades domésticas que se enfrentan al nacer los hijos también tienden a sentirse más satisfechas después de convertirse en padres.

En resumen, tener hijos da lugar a una mayor satisfacción matrimonial, al menos para las parejas que ya estaban satisfechas con su matrimonio. Para los matrimonios en los cuales la satisfacción es baja, tener hijos tal vez empeore la situación (Shapiro, Gottman y Carrère, 2000; Driver, Tabares y Shapiro, 2003).



Padres gay y lesbianas

Cada vez más niños son criados en familias en las cuales hay dos mamás o dos papás. Estimaciones aproximadas sugieren que 20 por ciento de los gay y las lesbianas son padres (Falk, 1989; Turner, Scadden y Harris, 1990).

¿Cómo se comparan los hogares homosexuales con los heterosexuales? Para responder la pregunta, primero debemos considerar algunas características de las parejas gay y lesbianas sin hijos. De acuerdo con estudios que comparan parejas gay, lesbianas y heterosexuales, el trabajo tiende a dividirse de manera más equitativa en los hogares homosexuales. Es más probable que en una relación homosexual cada compañero realice aproximadamente el mismo número de tareas, en comparación con los heterosexuales. Además, las parejas gay y lesbianas se adhieren con más fuerza al ideal de la asignación igualitaria del trabajo doméstico que las parejas heterosexuales (Patterson, 1992, 1994; Parks, 1998; Kurdek, 1993, 2003).

"Si Heather tiene dos mamás, y cada una de ellas tiene dos hermanos, y uno de esos hermanos tiene como 'compañero de cuarto' a otro hombre, ¿cuántos tíos tiene Heather?"

Sin embargo, como con las parejas heterosexuales, la llegada de un hijo (por lo general mediante adopción o inseminación artificial) cambia considerablemente la dinámica de la vida familiar en las parejas homosexuales. Igual que en las uniones heterosexuales, conlleva una especialización de roles. Por ejemplo, de acuerdo con la investigación reciente sobre madres lesbianas, la crianza del niño tiende a recaer más en un miembro de la pareja, mientras que el

otro pasa más tiempo en un empleo pagado. Aunque ambas compañeras generalmente dicen que comparten por igual las tareas domésticas y la toma de decisiones, las madres biológicas participan más en el cuidado del niño. Por el contrario, es más probable que la madre no biológica de la pareja informe que pasa más tiempo en un empleo pagado (Patterson, 1995).

La evolución de las parejas homosexuales cuando llegan los hijos aparenta ser más bien similar que diferente a la de las parejas heterosexuales, sobre todo en cuanto a la especialización de roles ocasionada por los requisitos del cuidado del niño. La experiencia para los niños de estar en un hogar con dos padres del mismo sexo también es similar. La mayor parte de las investigaciones indican que los niños criados en hogares en que los padres son homosexuales no muestran diferencias en términos de adaptación respecto a los criados en hogares heterosexuales. Pese a que enfrentan mayores desafíos dentro de una sociedad en la que las raíces del prejuicio contra la homosexualidad son profundas, parece que a los niños que tienen dos mamás o dos papás les va muy bien (Patterson y Redding, 1996; Tasker y Golombok, 1997).

Permanecer soltero: quiero estar solo

Para algunos individuos, la opción preferida no es el matrimonio ni la cohabitación. Para ellos, vivir solo representa un buen camino, elegido conscientemente, para toda la vida. De hecho, la *soltería*, vivir solo sin un compañero íntimo, se ha incrementado significativamente en las últimas décadas, abarcando alrededor de 20 por ciento de las mujeres y 30 por ciento de los hombres. Es probable que casi 10 por ciento pase toda su vida en soltería (U.S. Bureau of the Census, 2002; Gerber, 2002).

Las personas que deciden no casarse ni vivir en pareja expresan varias razones para su decisión. Una es que tienen una visión negativa del matrimonio. En lugar de verlo con los conceptos idealizados que mostraban los medios de la década de 1950 (por ejemplo, las familias de *Leave It to Beaver* u *Ozzie and Harriet*), se apoyan más en las altas tasas de divorcio y en los conflictos matrimoniales. En última instancia, concluyen que los riesgos de formar una unión de por vida son demasiado altos.

Otros piensan que el matrimonio es demasiado restrictivo. Esos individuos dan gran valor al cambio y crecimiento personal, el cual sería impedido por el compromiso estable, a largo plazo implicado en el matrimonio. Por último, algunos individuos simplemente no encuentran a nadie con quien deseen pasar el resto de su vida. Más bien, valoran su independencia, autonomía y libertad (Bird y Melvilla, 1994; DePaulo, 2004).

A pesar de sus ventajas, la soltería también tiene inconvenientes. La sociedad a menudo estigmatiza a los individuos solteros, en particular a las mujeres, poniendo al matrimonio como la norma ideal. Además, los solteros pueden carecer de compañía y encuentros sexuales, y sentir que su futuro es menos seguro en lo financiero (Byrne, 2000).



REPASO

- La cohabitación es una opción cada vez más común para los adultos tempranos, pero la mayoría todavía elige el matrimonio.
- El divorcio es frecuente en Estados Unidos, en particular dentro de los primeros 10 años de matrimonio.
- Las parejas desean de manera abrumadora tener hijos, aunque la disponibilidad de anticonceptivos y los cambios en los roles de las mujeres en los lugares de trabajo se han combinado para disminuir el tamaño promedio de la familia.
- Los hijos provocan presiones en las relaciones heterosexuales y homosexuales, causando cambios en el enfoque, los roles y las responsabilidades.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿De qué manera piensa que los cambios cognoscitivos en la adultez temprana (por ejemplo, el surgimiento del pensamiento posformal y la inteligencia práctica) afectan el modo en que los jóvenes adultos manejan las cuestiones del matrimonio, el divorcio y la crianza de los hijos?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Por qué piensa que la sociedad ha establecido una norma tan fuerte a favor del matrimonio? ¿Qué efectos podría tener esa norma en alguien que prefiere permanecer soltero?

Trabajo: elegir y emprender una carrera

¿Por qué decidí que quería ser abogado? La respuesta es un poco vergonzosa. Cuando estaba en mi último año en la preparatoria, empecé a preocuparme acerca de lo que iba a hacer cuando me graduara. Mis padres me preguntaban, cada vez con más frecuencia, en qué tipo de trabajo estaba pensando y yo sentía que la presión aumentaba con cada llamada telefónica de casa. Así que empecé a pensar en serio en el problema. En esa época, el juicio de O.J. Simpson estaba todo el tiempo en las noticias y me hizo pensar en cómo sería ser abogado. Siempre me encantó L.A. Law cuando lo pasaban por televisión y podía imaginarme en una de esas grandes oficinas de la esquina con una vista de la ciudad. Por esas razones, y por ninguna otra, decidí presentar los exámenes de derecho y solicitar ingreso a la Facultad de Derecho.

Para casi todos nosotros, la adultez temprana es un periodo en el que se toman decisiones que tienen implicaciones para toda la vida. Una de las más importantes es la elección de una trayectoria profesional. La elección que hacemos va mucho más allá de determinar cuánto dinero ganaremos; también se relaciona con nuestro estatus, nuestro sentido de valía personal y la contribución que haremos. En resumen, las decisiones acerca del trabajo son el centro de la identidad de un adulto joven.

Identidad durante la edad adulta temprana: el papel del trabajo

De acuerdo con el psiquiatra George Vaillant, la adultez temprana está marcada por una etapa del desarrollo llamada **consolidación de la profesión**, una etapa que empieza entre los 20 y 40 años durante la cual los individuos se concentran en su profesión. Con base en un estudio longitudinal exhaustivo de un número grande de hombres graduados de Harvard, iniciado cuando eran estudiantes de primer año en la década de 1930, Vaillant encontró un patrón general de desarrollo psicológico (Vaillant, 1977; Vaillant y Vaillant, 1990).

Al inicio de sus veintes, los hombres tendían a ser influidos por la autoridad de sus padres. Pero al final de sus veintes e inicio de sus treintas, empezaban a actuar con mayor autonomía. Se casaban y empezaban a tener y criar hijos. Al mismo tiempo, empezaban a enfocarse en su profesión: el periodo de consolidación de la carrera profesional.

Con base en sus datos, Vaillant dibujó un retrato relativamente poco alentador del individuo en su etapa de consolidación de la profesión. Los participantes en su estudio trabajaban muy duro porque trataban de ascender en la escala corporativa. Tendían a seguir las reglas y buscaban adecuarse a las normas de su profesión. En lugar de mostrar la independencia y el carácter inquisitivo que habían exhibido antes, cuando estaban en la universidad, se dedicaban a su trabajo sin cuestionamientos.

Vaillant argumenta que el trabajo jugó un papel tan importante en la vida de los hombres que estudió, que la etapa de consolidación de la carrera profesional debería añadirse a la etapa de la identidad psicosocial de intimidad frente a aislamiento de Erikson. En opinión de Vaillant, la preocupación por la profesión llega a reemplazar el enfoque hacia la intimidad, marcando un puente entre la etapa de intimidad frente a aislamiento y el siguiente periodo de Erikson, el de generatividad frente a estancamiento. (La generatividad se refiere a la contribución de un individuo a la sociedad, como veremos en el capítulo 16.)

consolidación de la profesión etapa a la que se ingresa entre las edades de 20 y 40 años, cuando los individuos se centran en su profesión

Sin embargo, la reacción al punto de vista de Vaillant ha sido mixta. Sus detractores señalan, por ejemplo, que la muestra de Vaillant, aunque relativamente grande, comprendía a un grupo de individuos altamente restringido e inusualmente brillante, todos ellos hombres. Es difícil saber qué tan generalizables son los resultados. Además, las normas sociales han cambiado mucho desde la época en que empezó el estudio a finales de los 30, y la visión de la gente respecto a la importancia del trabajo quizá haya variado. Por último, la omisión de mujeres en la muestra y el hecho de que han existido cambios importantes en el papel del trabajo en la vida de las *mujeres* hace que las conclusiones de Vaillant sean aún menos generalizables.

Sin embargo, no es fácil rebatir la importancia del trabajo en la vida de la mayoría de la gente y las investigaciones actuales indican que constituye una parte significativa de la identidad de hombres y mujeres, aunque no sea por otra razón que el hecho de que muchos de ellos dedican más tiempo al trabajo que a cualquier otra actividad (Deaux *et al.*, 1995). Pasamos ahora a ver cómo se decide qué carrera emprender, y las implicaciones de esta decisión.

periodo de fantasía de acuerdo con Ginzberg, periodo que dura aproximadamente hasta los 11 años, en el cual se hacen elecciones de carrera y se descartan sin considerar las destrezas, habilidades u oportunidades de trabajo disponibles

periodo tentativo segunda etapa de la teoría de Ginzberg, la cual abarca la adolescencia, cuando se empieza a pensar en términos pragmáticos acerca de los requisitos de diversos trabajos y cómo encajan con ellos nuestras habilidades

periodo realista tercera etapa de la teoría de Ginzberg, la cual ocurre en la adultez temprana, cuando se empiezan a analizar opciones profesionales específicas, sea a través de la experiencia real en el trabajo o por medio de la capacitación para una profesión, y luego se restringen las elecciones y se hace un compromiso

Elegir una ocupación: el trabajo para toda la vida

Algunas personas saben desde niños que quieren ser médicos o bomberos o entrar en los negocios, y siguen un camino directo hacia su meta. Para otros, la elección de una ocupación es en gran parte una cuestión de azar, de ver los anuncios y qué hay disponible. Muchos de nosotros caemos entre esos dos extremos.

Teoría de la elección de carrera de Ginzberg. De acuerdo con Eli Ginzberg (1972) los individuos, por lo general, pasan por una serie de etapas al elegir una carrera profesional. La primera etapa es el **periodo de fantasía**, el cual dura hasta los 11 años de edad. Durante el periodo de fantasía, se hacen elecciones de profesión y se descartan sin considerar las destrezas, habilidades u oportunidades de trabajo disponibles. Más bien, la elección se hace únicamente sobre la base de lo que parece atractivo. De esta manera, un niño decide que quiere ser estrella del rock, a pesar de que no es capaz de entonar una melodía.

Las personas empiezan a tener en cuenta las consideraciones prácticas durante el **periodo tentativo**, el cual abarca la adolescencia. Comienzan a pensar de manera más práctica en los requisitos de los diversos trabajos y en la forma en que sus propias habilidades e intereses son adecuados para ellos. También consideran sus valores y metas personales, analizando qué tan bien puede satisfacerlos una ocupación en particular.

Por último, en la adultez temprana el individuo entra al **periodo realista**, en éste, los individuos exploran opciones profesionales específicas ya sea mediante la experiencia real en el trabajo o por medio de la capacitación para una profesión. Después de una exploración inicial de lo que pueden hacer, empiezan a restringir sus opciones a unas pocas alternativas profesionales y finalmente se comprometen con una en concreto.

Aunque la teoría de Ginzberg tiene sentido, sus detractores lo han acusado de simplificar en exceso el proceso de elegir una carrera. Puesto que la investigación de Ginzberg se basó en sujetos de nivel socioeconómico medio, tal vez exagere las opciones disponibles para los individuos de nivel socioeconómico inferior. Además, las edades asociadas con las diversas etapas son demasiado rígidas. Por ejemplo, es probable que una persona que no asiste a la universidad y, en lugar de ello, empieza a trabajar inmediatamente después de la preparatoria tome decisiones profesionales serias mucho antes que alguien que va a la universidad. Además, los cambios económicos han causado que muchos cambien de ocupación en diferentes momentos de su vida adulta.



De acuerdo con una teoría, los individuos pasan por una serie de etapas de la vida en la elección de una carrera. La primera etapa es el periodo de fantasía, el cual dura aproximadamente hasta que el individuo tiene 11 años de edad.

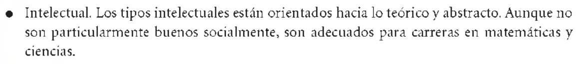
Teoría del tipo de personalidad de Holland. Otras teorías de la elección de carrera hacen hincapié en el modo en que influye la personalidad de un individuo respecto a su elección profesional. Por ejemplo, de acuerdo con John Holland ciertos tipos de personalidad concuerdan especialmente bien con ciertas profesiones. Si la correspondencia entre personalidad y ocupación es buena, el individuo disfrutará más de su profesión y es más probable que permanezca en ella; pero si es mala, será infeliz y es más probable que la cambie.

De acuerdo con Holland, seis tipos de personalidad son importantes en la elección de carrera:

- Realista. Estos individuos son prácticos, solucionan problemas cotidianos y son fuertes físicamente, pero sus habilidades sociales son mediocres. Son buenos granjeros, albañiles y conductores de camiones.



De acuerdo con la teoría del tipo de personalidad de John Holland, cuanto mayor sea la concordancia entre la elección profesional y los rasgos de personalidad, más feliz será el individuo con su profesión.



- Intelectual. Los tipos intelectuales están orientados hacia lo teórico y abstracto. Aunque no son particularmente buenos socialmente, son adecuados para carreras en matemáticas y ciencias.
- Social. Los rasgos asociados con el tipo de personalidad social se relacionan con las habilidades verbales y las relaciones interpersonales. Los tipos sociales son buenos para trabajar con la gente y en consecuencia, son buenos vendedores, maestros y asesores.
- Convencional. Los individuos convencionales prefieren tareas sumamente estructuradas. Son buenos oficinistas, secretarias y cajeros bancarios.
- Emprendedor. Esos individuos son tipos que toman riesgos y se hacen cargo. Son buenos líderes y podrían ser particularmente eficaces como administradores o políticos.
- Artístico. Los tipos artísticos usan el arte para expresarse y a menudo prefieren el mundo del arte a la interacción con la gente. Son más adecuados para las ocupaciones relacionadas con el arte.

Aunque la enumeración que hace Holland de los tipos de personalidad es razonable, tiene un inconveniente esencial: no todos encajan perfectamente en esa clasificación. Además existen excepciones a la tipología, y ciertos trabajos son realizados por individuos que no tienen la personalidad particular que indica Holland. Con todo, las nociones básicas de la teoría han sido admitidas y forman la base de varias "pruebas laborales" que se presentan para ver qué ocupaciones podrían resultar satisfactorias (Randahl, 1991).

Género y elecciones profesionales: el trabajo de las mujeres

SE BUSCA: empleada de tiempo completo para una pequeña empresa familiar. OBLIGACIONES: incluyen, pero no se limitan a la limpieza general, cocinar, ocuparse del jardín, lavar, planchar y zurcir, hacer las compras, llevar la contabilidad y administrar el dinero. También se podría requerir el cuidado de los niños. HORARIO: en promedio 55/semanales pero el deber requiere estar de guardia 24 horas al día, siete días a la semana. Trabajo extra los días festivos. SALARIO Y BENEFICIOS: No hay salario, pero se da comida, ropa y alojamiento a discreción del empleador, la seguridad en el trabajo y los beneficios dependen de la buena voluntad continua del empleador. No hay vacaciones. No hay plan de jubilación. No hay oportunidades de progreso. REQUISITOS: no se necesita experiencia previa, se aprende durante el trabajo. Sólo mujeres necesitan hacer la solicitud. (Unger y Crawford, 1992, p. 446)



Hace una generación, muchas mujeres que entraban a la adultez temprana asumían que esta descripción admitidamente exagerada de un empleo correspondía al trabajo que mejor les convenía y al cual aspiraban: ama de casa. Incluso las mujeres que buscaban trabajar fuera del hogar eran relegadas a ciertas profesiones. Por ejemplo, hasta la década de 1960, los anuncios de empleo en los diarios de Estados Unidos casi siempre se dividían en dos secciones: "Se busca ayuda: hombre" y "Se busca ayuda: mujer". Las listas de empleo de los hombres abarcaban profesiones como oficiales de policía, trabajadores de la construcción y asesoría legal; las listas para las mujeres eran para secretarias, maestras, cajeras y bibliotecarias.

La división de trabajos considerados apropiados para los hombres y las mujeres reflejaba la visión tradicional de la sociedad de para qué eran más adecuados los dos géneros. Tradicionalmente, las mujeres se consideraban más apropiadas para las **profesiones comunales**, ocupaciones asociadas con las relaciones humanas, como la enfermería. En contraste, los hombres se percibían como más adecuados para las **profesiones instrumentales**, las cuales se refieren a lograr que se realicen las cosas, como la carpintería. Probablemente no es coincidencia que por lo general las profesiones comunales tengan menor estatus y salario que las profesiones instrumentales (Eagly y Steffen, 1984, 1986; Hattery, 2000).

Aunque en la actualidad la discriminación basada en el género está lejos de ser tan ostensible como lo era hace varias décadas —por ejemplo, ahora es ilegal anunciar un puesto específicamente para un hombre o una mujer— persisten vestigios del prejuicio tradicional de los roles de género. Como vimos en el capítulo 13, es menos probable encontrar mujeres en profesiones tradicionalmente dominadas por los hombres, como la ingeniería y la programación de computadoras. Como se muestra en la figura 14-11, aunque en los últimos 40 años se

profesiones comunales ocupaciones asociadas a las relaciones humanas

profesiones instrumentales ocupaciones dedicadas a lograr que las cosas se realicen

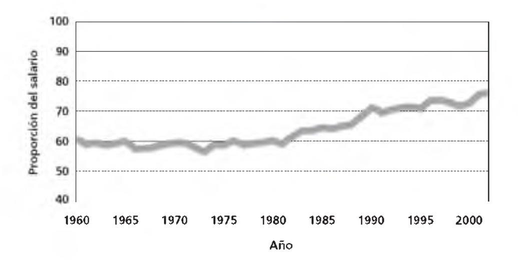


FIGURA 14-11 LA BRECHA DE SALARIO SEGÚN EL GÉNERO

Los ingresos semanales de las mujeres como un porcentaje de los ingresos de los hombres se han incrementado desde 1979, pero todavía son sólo un poco más de 76% y han permanecido estables en los tres años pasados.

(*Fuente*: U.S. Census Bureau, 2003; "Historical Income Tables–People", tabla p. 40.)

ha hecho un progreso significativo en cerrar la brecha de salario entre los géneros, los ingresos semanales de las mujeres aún están por debajo de los de los hombres. En efecto, en muchas profesiones las mujeres ganan significativamente menos que los hombres en trabajos idénticos (Pratto *et al.*, 1997; U.S. Bureau of the Census, 2001).

Más mujeres están trabajando fuera del hogar que nunca antes a pesar de que el estatus y el salario a menudo son menores que los de los hombres. Entre 1950 y 2003, el porcentaje de la población femenina (de 16 años en adelante) que está en la fuerza laboral estadounidense se incrementó de alrededor de 35 por ciento a más de 60 por ciento, y en la actualidad las mujeres constituyen alrededor de 55 por ciento de la fuerza laboral, una cifra comparable a su presencia en la población general. Casi todas las mujeres esperan ganarse la vida, y casi todas lo hacen en algún momento. Además, aproximadamente en la mitad de los hogares estadounidenses, las mujeres ganan casi tanto como sus maridos (Lewin, 1995; Bureau of Labor Statistics, 2003).

Las oportunidades para las mujeres son considerablemente mayores de lo que eran en años anteriores. Es más probable que las mujeres sean médicas, abogadas, agentes de seguros y conductoras de autobús de lo que era en el pasado. Sin embargo, como mencionamos antes, dentro de categorías específicas de trabajo, todavía hay notables diferencias de género. Por ejemplo, es más común que las conductoras de autobús tengan rutas de autobuses escolares de tiempo parcial, mientras que los hombres lleven rutas de tiempo completo en las ciudades que son mejor pagadas. De manera similar, es más probable que las mujeres farmacéuticas trabajen en hospitales, mientras que los hombres trabajan en empleos mejor pagados en tiendas minoristas (Unger y Crawford, 2003).

De la misma manera, las mujeres (y también las minorías) con puestos profesionales destacados y de alto estatus podrían tocar lo que se ha llamado el *techo de cristal*. El techo de cristal es una barrera invisible dentro de una organización que, mediante la discriminación, impide que los individuos asciendan más allá de cierto nivel. Opera de manera sutil y a menudo la persona responsable de mantener en su lugar el techo de cristal no está consciente de la manera en que sus acciones perpetúan la discriminación contra las mujeres y las minorías (Goodman, Fields y Blue, 2004; Stockdale, Crosby y Malden, 2004).

¿Por qué trabaja la gente? No sólo para ganarse la vida

Esto quizá parezca una pregunta fácil de responder: la gente trabaja para ganarse la vida. Sin embargo, la realidad es diferente, ya que los adultos tempranos expresan muchas razones para buscar un trabajo.

Motivación intrínseca y extrínseca. Ciertamente, la gente trabaja para obtener varias recompensas concretas, o por la motivación extrínseca. La **motivación extrínseca** impulsa al individuo a obtener recompensas tangibles, como dinero y prestigio (Singer, Stacey y Lange, 1993).

Las personas también trabajan por su propio disfrute, por su satisfacción, y no sólo por la recompensa financiera que da un trabajo. Esto se conoce como **motivación intrínseca**. En muchas sociedades occidentales se tiende a suscribir la *ética puritana del trabajo*, la idea de que el trabajo es importante por sí solo. De acuerdo con esto, trabajar es un acto significativo que produce bienestar y satisfacción psicológica e incluso espiritual (al menos en la visión tradicional).

motivación extrínseca motivación que impulsa a la persona a obtener recompensas tangibles, como dinero y prestigio

motivación intrínseca motivación que causa que un individuo trabaje por su propio disfrute, no por las recompensas que pueda dar el trabajo



La motivación extrínseca impulsa a obtener recompensas tangibles, como dinero, prestigio o un automóvil costoso. ¿Cómo podría ilustrarse la motivación extrínseca en una cultura no occidental menos desarrollada?

El trabajo también aporta un sentido de identidad personal. Por ejemplo, considere lo que dicen los individuos de sí mismos cuando conocen a alguien. Después de mencionar su nombre y dónde viven, por lo general dicen a qué se dedican. La ocupación constituye una gran parte de la vida de las personas.

El trabajo también es crucial para la vida social. Puesto que se pasa mucho tiempo en los ambientes laborales, el trabajo es una fuente de amigos y actividades sociales de los adultos tempranos. Las relaciones sociales forjadas en el trabajo se extienden a otras facetas de la vida. Además, a menudo existen obligaciones sociales —cena con el jefe o la fiesta anual de la temporada en diciembre— que están relacionadas con el trabajo.

Por último, el tipo de trabajo que se ejerce es un factor en la determinación del **estatus**, la evaluación que hace la sociedad del rol que desempeña un individuo. Varios trabajos están asociados con cierto estatus, como se indica en la tabla 14-4. Por ejemplo, los médicos y los maestros universitarios están cerca de la cima en la jerarquía de estatus, mientras que los acomodadores y los limpiabotas se encuentran abajo.

Satisfacción en el trabajo. El estatus asociado con ciertos trabajos influye en la satisfacción del individuo con su empleo. Como podría esperarse, cuanto mayor sea el estatus del trabajo, más satisfecha tiende a estar la gente. Además, el estatus del trabajo del que gana el salario superior afecta al estatus de los otros miembros de la familia (Green, 1995; Schieman, McBrier y van Gundy, 2003).

Por supuesto, el estatus no lo es todo. La satisfacción del trabajador depende de varios factores, de los cuales no es el menor la naturaleza del propio trabajo. Por ejemplo, considere la difícil situación de Patricia Alford, quien trabajaba en la Compañía de Seguros Equitable Life. Su trabajo consistía en ingresar datos a una computadora nueve horas al día, a excepción de dos pausas de 15 minutos y una hora libre para almorzar. Nunca supo cuánto ganaba porque su salario dependía de cuántas reclamaciones de seguros ingresaba cada día en la computadora. Los estándares de pago eran tan complicados que su sueldo variaba de 217 a 400 dólares a la semana, con lo que recibía una sorpresa cada semana a la hora de recibir el cheque (Booth, 1987; Ting, 1997).

estatus evaluación realizada por los miembros relevantes de un grupo o sociedad referente al rol desempeñado por alguien

TABLA 14-4 JERARQUÍA DE ESTATUS DE VARIAS PROFESIONES

Ocupación	Puntuación	Ocupación	Puntuación
Cirujano	87	Trabajador social	52
Abogado	75	Electricista	51
Profesor universitario	74	Director de funeraria	49
Arquitecto	73	Músico de jazz	48
Administrador de un hospital	71	Cartero	47
Psicólogo	69	Secretaria	46
Clérigo	67	Cajero de banco	43
Enfermera certificada	66	Empleado de oficina postal	42
Profesor de preparatoria	66	Guardia de prisión	40
Instructor en una escuela para minusválidos	65	Agente de boletos de una aerolínea	39
Atleta profesional	64	Techador	37
Banquero	63	Panadero	35
Técnico en computadoras	62	Empleado de oficina	33
Sociólogo	61	Recolector de basura	28
Periodista	60	Vendedor de autos usados	25
Oficial de policía	59	Conserje	22
Hombre de negocios	57	Acomodador de teatro	20
Terapeuta ocupacional	56	Empacador de tienda de abarrotes	18
Enfermera de primeros auxilios	55	Limpiabotas	17
Bibliotecario	54	Lavaplatos	17
Bailarin de ballet	53	Adivino	13

(*Fuente*: NORC, 1989.)

Otras personas que trabajan en computadoras son supervisadas minuto a minuto; los supervisores pueden ver de manera constante el número de pulsaciones. En algunas firmas en las que los trabajadores usan el teléfono para ventas o para tomar las órdenes de los clientes, sus conversaciones son monitoreadas por supervisores. El uso de Internet y del correo electrónico de los trabajadores también es monitoreado o restringido por un gran número de empleadores. No es sorprendente que tales formas de estrés laboral produzcan insatisfacción en el trabajador (MacDonald, 2003).

La satisfacción en el trabajo es más alta cuando los trabajadores tienen información sobre la naturaleza de sus empleos y sienten que sus ideas y opiniones son valoradas. También prefieren trabajos que ofrecen variedad, que requieren muchos y variados tipos de habilidades, en vez de sólo unas cuantas. Por último, cuanto mayor sea la influencia que tengan los empleados sobre otros, sea directamente como supervisores, o de manera más informal, mayor es la satisfacción con el trabajo (Steers y Porter, 1991; Peterson y Wilson, 2004).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Elegir una carrera

Uno de los mayores desafíos que se enfrentan en la edad adulta temprana es tomar una decisión que tendrá implicaciones durante toda la vida: la elección de una carrera. En realidad no existe una única elección correcta, pues la mayoría de los individuos podrían ser felices en varios trabajos diferentes; más bien, las opciones son múltiples. Aquí presentamos algunas directrices para examinar la cuestión de qué sendero ocupacional seguir.

- **Evalúe sistemáticamente una variedad de opciones.** Las bibliotecas contienen mucha información acerca de trayectorias profesionales potenciales, y la mayoría de las universidades cuentan con centros vocacionales que aportan datos y ofrecen orientación ocupacional.
- **Conózcase a sí mismo.** Evalúe sus fortalezas y sus debilidades, quizá contestando algún cuestionario en un centro vocacional universitario que le dé información sobre sus intereses, habilidades y valores.
- **Cree una "hoja de balance"** que enliste las ganancias y pérdidas potenciales que le acarreará una profesión determinada. Primero, enliste las ganancias y las pérdidas que experimentará directamente, y luego enliste las ganancias y pérdidas para los demás, como miembros de la familia. A continuación, escriba su aprobación o desaprobación personal proyectada. Por último, anote la aprobación o desaprobación social proyectada que probablemente reciba de los demás. Al evaluar sistemáticamente un conjunto de carreras de acuerdo con cada uno de esos criterios, estará en mejores condiciones para comparar las diferentes posibilidades.
- **Pruebe diferentes profesiones por medio de pasantías o puestos de becario pagados o sin paga.** Al experimentar un empleo de primera mano, los pasantes obtienen una mejor idea de cómo es de verdad una ocupación.
- **Recuerde que si se equivoca, es posible cambiar de carrera.** En efecto, cada vez con mayor frecuencia los individuos cambian de carrera en la adultez temprana e incluso después. Nadie debería sentirse obligado por una decisión tomada en una primera etapa de la vida. Como hemos visto a lo largo de este libro, las personas se desarrollan de manera sustancial durante el transcurso de su vida. Es razonable esperar que el cambio de valores, intereses, habilidades y circunstancias pueda hacer que una carrera diferente sea más apropiada más adelante en la vida que una que se eligió durante la edad adulta temprana.



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Elegir una carrera es un paso importante en la edad adulta temprana, tan importante que George Vaillant considera que la consolidación de la profesión es una etapa del desarrollo conjunta a la etapa de intimidad frente a aislamiento de Erikson.
- De acuerdo con Eli Ginzberg, los individuos pasan por tres etapas al considerar la profesión: el periodo de fantasía, el periodo tentativo y el periodo realista.
- Otras teorías de la elección de carrera, como la de John Holland, intentan hacer coincidir los tipos de personalidad con la profesión adecuada.
- Los estereotipos de género están cambiando, pero las mujeres todavía experimentan un prejuicio sutil en la elección de ocupación, los roles y los salarios.
- La gente trabaja por factores de motivación extrínseca e intrínseca.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Si el estudio de Vaillant se realizara en la actualidad con mujeres, ¿cree que los resultados serían similares o diferentes a los del estudio original?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cómo se relaciona la división de los trabajos en comunales e instrumentales con el punto de vista tradicional sobre las diferencias entre hombres y mujeres?

EPÍLOGO



La edad adulta temprana es un periodo marcado por un cambio y desarrollo más sutil, pero no menos importante. Los adultos tempranos son individuos en la cima de la salud y la cúspide de sus capacidades intelectuales que entran en una fase en la cual la verdadera independencia es el desafío y la meta.

En este capítulo vimos algunos de los problemas más significativos de la adultez temprana: la formación de relaciones, el enamoramiento y el matrimonio potencial, y la elección de una profesión. Estudiamos los factores que dan lugar a relaciones amorosas, las consideraciones que afectan la decisión de si casarse y con quién y las características de los buenos (y no tan buenos) matrimonios. También analizamos los factores que se consideran a la hora de elegir carrera y las características de las profesiones que las hacen satisfactorias.

Antes de avanzar a la adultez intermedia, en el siguiente capítulo, revise el prólogo de este capítulo, acerca del baile tan significativo que realizaron John y Alison en su boda. A la luz de su conocimiento sobre las relaciones y las profesiones en la edad adulta temprana, responda las siguientes preguntas.

1. ¿Considera que el patrón por el cual la persona se enamora fue diferente para John y Alison que para otras parejas? Justifique su respuesta.
2. ¿Encuentra evidencia de homogamia social en John y Alison? ¿Ve las señales de un matrimonio exitoso, incluyendo las muestras de afecto, la comunicación de poca negatividad y la percepción de "pareja"?
3. ¿La probabilidad de que John y Alison se divorcien es mayor o menor que la de otras parejas? Justifique su respuesta.
4. Si John y Alison deciden tener hijos, ¿qué desafíos y oportunidades únicas es probable que enfrenten?, ¿por qué?



¿Cómo forman los adultos tempranos relaciones amorosas y cómo cambia el amor con el tiempo?

- Los adultos tempranos se encuentran en la etapa de intimidad frente a aislamiento de Erikson. Los que resuelven este conflicto son capaces de desarrollar relaciones íntimas.
- De acuerdo con la teoría de estímulo-valor-rol, las relaciones pasan por la consideración de las características superficiales, los valores y finalmente los roles que desempeñan los participantes.
- El amor apasionado se caracteriza por intensas reacciones fisiológicas, intimidad e interés, mientras que el amor de compañía se caracteriza por el respeto, la admiración y el afecto.
- El psicólogo Robert Sternberg sugiere que tres componentes del amor (intimidad, pasión y decisión/compromiso) se combinan para formar ocho tipos de amor, a través de los cuales puede evolucionar dinámicamente una relación.

¿Cómo elige la persona a su cónyuge y qué hace que las relaciones funcionen o dejen de funcionar?

- Aunque en las culturas occidentales el amor tiende a ser el factor más importante en la elección de una pareja, otras culturas resaltan otros factores.
- De acuerdo con los modelos de filtro, el individuo filtra a sus posibles parejas al principio por el atractivo y luego por la compatibilidad, adecuándose por lo general a los principios de la homogamia y al gradiente matrimonial.
- Los gays y las lesbianas por lo general buscan las mismas cualidades en sus relaciones que los hombres y las mujeres heterosexuales: apego, interés, intimidad, afecto y respeto.
- En la edad adulta temprana, aunque la cohabitación es popular, el matrimonio sigue siendo la opción más atractiva. La edad promedio del primer matrimonio está aumentando para hombres y mujeres.
- El divorcio es frecuente en Estados Unidos y afecta a cerca de la mitad de los matrimonios.

¿Cómo afecta a una relación la llegada de los hijos?

- Más de 90 por ciento de las parejas casadas tienen al menos un hijo, pero el tamaño de la familia promedio ha disminuido, debido en parte al control natal y a los roles cambiantes de las mujeres en la fuerza laboral.
- Los niños ocasionan tensiones en cualquier matrimonio, cambiando el enfoque de los cónyuges, modificando sus roles e incrementando sus responsabilidades. Las parejas gay y lesbianas con hijos experimentan cambios similares en sus relaciones.

¿Por qué la elección de una carrera es un tema tan importante en la adultez temprana? ¿Qué factores influyen en la elección de una profesión?

- De acuerdo con Vaillant, la consolidación de la profesión es una etapa del desarrollo en la cual los adultos tempranos se concentran en la definición de su ocupación y de sí mismos.
- Un modelo desarrollado por Ginzberg sugiere que el individuo, por lo general, pasa por tres etapas en la elección de una carrera: el periodo de fantasía de los más jóvenes, el periodo tentativo de la adolescencia y el periodo realista de los adultos tempranos.
- Otros enfoques, como el de Holland, intentan equiparar los tipos de personalidad con la profesión adecuada. Este tipo de investigación subyace en la mayoría de los inventarios y medidas profesionales que se usan en la orientación vocacional.
- El prejuicio y el estereotipo de los roles de género siguen siendo un problema en el lugar de trabajo y en la preparación y selección de profesión. Las mujeres suelen ser presionadas para que ingresen a ciertas ocupaciones y no a otras, y ganan menos dinero por el mismo trabajo.

¿Por qué trabajan la gente y qué elementos del trabajo producen satisfacción?

- Las personas están motivadas para trabajar por factores extrínsecos, como la necesidad de dinero y prestigio, y factores intrínsecos, como el disfrute del trabajo y su valor personal. El trabajo ayuda a determinar la identidad, la vida social y el estatus.
- La satisfacción en el trabajo es el resultado de muchos factores, incluyendo la naturaleza y estatus del trabajo, la cantidad de información que uno tiene sobre su naturaleza, la variedad de responsabilidades y la influencia que uno tiene sobre otros.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

amor apasionado (o romántico) (p. 499)
amor de compañía (p. 499)
cohabitación (p. 507)
componente de decisión/compromiso (p. 500)
componente de intimidad (p. 500)
componente de pasión (p. 500)
consolidación de la profesión (p. 516)
estatus (p. 520)
etapa de intimidad frente a aislamiento (p. 497)
gradiente matrimonial (p. 504)
homogamia (p. 504)
motivación extrínseca (p. 519)
motivación intrínseca (p. 519)
periodo de fantasía (p. 517)
periodo realista (p. 517)
periodo tentativo (p. 517)
profesiones comunales (p. 518)
profesiones instrumentales (p. 518)
reloj social (p. 496)
teoría de estímulo-valor-rol (EVR) (p. 498)
teoría de la etiqueta de amor apasionado (p. 499)



15 Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta intermedia



PRÓLOGO: Mantenerse en forma para la vida

Hace ocho años Mary Jansen, de Dallas, decidió que medio siglo de vida sedentaria era suficiente y empezó a entrenarse para un maratón. Le tomó más de seis horas cruzar la línea de meta. "Me tomé mi tiempo porque estaba disfrutando", dice. Desde entonces, ha participado en casi cualquier tipo de competencia: carreras de caminata, ciclismo, natación e incluso triatlones. Nunca gana, pero siempre llega a la meta. "Soy muy lenta. Lo que busco es la resistencia y la fuerza", dice. "¿Que si me molesta que me tome siete horas para completar un maratón? ¡Claro que no!" Ella dice que la edad le ha dado tanta confianza que no le preocupa llegar la última. (Tyre, 2004, p. 62)



La maratonista Mary Jansen, de 50 años.



Mary Jansen quizá no gane maratones, pero el hecho de que empezara a participar en ellos al inicio de sus 50 años es indicio de la revolución que ha ocurrido en cuanto a la actividad física que se realiza en la adultez intermedia. Gran número de las personas que alcanzan el medio siglo se inscriben a clubes de salud no para curzar la línea de meta, sino mantener su salud y agilidad mientras envejecen.

Lo están haciendo así porque es durante la edad adulta intermedia, definida aproximadamente como el periodo de los 40 a 60 años de edad, que muchos individuos se dan cuenta por primera vez de que el tiempo está pasando. Su cuerpo y, en cierto grado, sus habilidades cognoscitivas empiezan a cambiar de manera poco grata. Cuando estudiemos los cambios físicos, cognoscitivos y sociales de la edad adulta intermedia en este capítulo y el siguiente, veremos que las noticias no son del todo malas. Éste es también un periodo en el cual muchos individuos alcanzan la cima de sus capacidades, en el que se dedican como nunca antes al proceso de moldear su existencia.

Empezamos el capítulo considerando el desarrollo físico. Analizamos los cambios en la estatura, peso y fuerza, y el deterioro sutil en varios aspectos. También contemplamos el papel de la sexualidad en la edad adulta intermedia.

Veremos tanto la salud como la enfermedad en la adultez intermedia y prestaremos particular atención a dos de los principales problemas de salud de esta etapa: las enfermedades cardiacas y el cáncer.

La segunda parte del capítulo se enfoca en el desarrollo cognoscitivo. Consideraremos la escabrosa cuestión de si la inteligencia disminuye durante este periodo y comprobaremos lo difícil que resulta dar una respuesta absoluta. También estudiamos la memoria, viendo cómo cambia la capacidad de memoria durante la adultez intermedia.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

- **¿Qué cambios físicos afectan a las personas en la edad adulta intermedia?**
- **¿Qué cambios en la sexualidad experimentan los hombres y las mujeres de edad adulta intermedia?**
- **¿Es la adultez intermedia un periodo de salud o de enfermedad para hombres y mujeres?**
- **¿Qué tipo de personas tienen probabilidad de contraer la enfermedad cardiaca coronaria?**
- **¿Qué ocasiona el cáncer y de qué herramientas se dispone para diagnosticarlo y tratarlo?**
- **¿Qué sucede con la inteligencia de un individuo en la edad adulta intermedia?**
- **¿Cómo afecta el envejecimiento a la memoria y cómo puede mejorarse ésta?**

Desarrollo físico

Le llegó gradualmente a Sharon Boker-Tov. Poco después de cumplir los 40 años, notó que le llevaba un poco más de tiempo recuperarse de enfermedades menores como resfriados o gripa. Luego tomó conciencia de algunos cambios en su vista: necesitaba más luz para leer la letra pequeña y tenía que ajustar la distancia a la que sostenía el diario para leerlo con facilidad. Por último, no podía dejar de notar que las canas en su cabello, las cuales habían empezado a aparecer gradualmente a finales de sus 20, se estaban convirtiendo casi en una selva.

Transiciones físicas: cambio gradual en las capacidades del cuerpo

La edad adulta intermedia es la época en que la mayoría de las personas toman mayor conciencia de los cambios graduales que suceden en su cuerpo y que marcan el proceso de envejecimiento.

Como vimos en el capítulo 13, parte del envejecimiento es resultado de la senectud, o del deterioro natural relacionado con la edad. Sin embargo, otros cambios se deben al estilo de vida, como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo y el consumo de alcohol o drogas. Como veremos a lo largo de este capítulo, el estilo de vida de un individuo tiene un efecto importante en su forma física, e incluso cognoscitiva, durante la adultez intermedia.

Por supuesto, los cambios físicos ocurren a lo largo de todo el ciclo vital. Pero esos cambios adquieren un nuevo significado durante la edad adulta intermedia, en particular en las culturas occidentales que dan gran valor a la apariencia juvenil. Para muchos, el significado psicológico de tales cambios supera las pequeñas variaciones graduales que experimentan. Sharon Boker-Tov tenía algunas canas incluso a los 20 años, pero en sus 40 se multiplicaron de una manera que no podía ignorar. Ya no era joven.

Las reacciones emocionales ante los cambios físicos de la adultez intermedia dependen en parte del autoconcepto. Para aquellos cuya imagen personal está estrechamente vinculada a sus atributos físicos —como los hombres y mujeres muy atléticos o los que tienen gran atractivo físico— la edad adulta intermedia resulta particularmente difícil. Los signos de envejecimiento que ven en el espejo no sólo señalan una reducción en su atractivo físico, sino también la vejez y la muerte. Es una de las realidades con las que está llegando a un acuerdo Mary Jansen, a quien conocimos en el prólogo. Por otro lado, como la visión que la mayoría de los individuos tienen de sí mismos no está tan estrechamente vinculada a los atributos físicos, los adultos de mediana edad por lo general reportan una satisfacción con su imagen corporal no menor a la de adultos más jóvenes (Berscheid, Walster y Bohrnstedt, 1973; Eitel, 2003).

La apariencia física a menudo juega un papel especialmente importante en la determinación de cómo se ven a sí mismas las mujeres. Esto es cierto en particular en las culturas occidentales, donde enfrentan fuertes presiones sociales para conservar una apariencia juvenil. De hecho, la sociedad aplica un doble estándar a los hombres y a las mujeres respecto a la apariencia: mientras que las mujeres mayores tienden a ser vistas en términos poco halagadores, es más frecuente que se perciba que los hombres que envejecen exhiben una madurez que realza su valía (Katchadourian, 1987; Harris, 1994).

Estatura, peso y fuerza: los parámetros del cambio

La mayoría de la gente alcanza su máxima estatura poco después de rebasar los 20 años y la conserva hasta alrededor de los 55 años. En ese momento empieza un proceso de "asentamiento" en el cual los huesos pegados a la columna vertebral se hacen menos densos. Aunque la pérdida de estatura es muy lenta, a la larga las mujeres experimentan una disminución promedio de 50.8 milímetros y los hombres de 25.4 milímetros en el resto del ciclo vital (Rossman, 1977).

Las mujeres son más propensas a la disminución de estatura porque están en mayor riesgo de sufrir **osteoporosis**, una enfermedad que hace que los huesos se vuelvan quebradizos, frágiles y delgados, y que a menudo se genera por una falta de calcio en la alimentación. Como veremos además en el capítulo 17, aunque la osteoporosis tiene un componente genético, es un aspecto del envejecimiento que suele ser afectado por el estilo de vida de un individuo. Las mujeres —y para el caso, también los hombres— reducen el riesgo de osteoporosis si mantienen una dieta alta en calcio (que se encuentra en la leche, yogurt, queso y otros productos lácteos) y hacen ejercicio de manera regular (Prince *et al.*, 1991).



Durante la edad adulta intermedia la cantidad de grasa corporal también tiende a aumentar en el individuo promedio. "La curva de la felicidad de la madurez" es un síntoma visible de este problema. Incluso aquellos que han sido relativamente delgados toda su vida empiezan a aumentar de peso. Como la estatura no se incrementa, y de hecho disminuye, ese aumento de peso y grasa corporal da lugar a un mayor número de obesos.

Este aumento de peso por lo general no tiene que suceder. El estilo de vida desempeña un papel muy importante. De hecho, quien hace ejercicio durante la edad adulta intermedia tiende a evitar la obesidad, como sucede con los individuos que viven en culturas donde la vida típica es más activa y menos sedentaria que en muchas culturas occidentales.

Los cambios de estatura y peso también son acompañados por disminuciones en la fuerza. A lo largo de la adultez intermedia, la fuerza disminuye gradualmente, sobre todo en la espalda y los músculos de las piernas. Para el momento en que se tienen 60 años, se ha perdido, en promedio, cerca de 10 por ciento de la fuerza máxima. Con todo, esa pérdida de fuerza es

osteoporosis enfermedad en la que los huesos se adelgazan y se vuelven quebradizos y frágiles, lo que a menudo es producido por la falta de calcio en la dieta

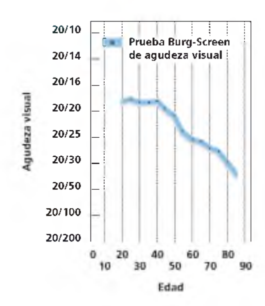


FIGURA 15-1 DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

Empezando alrededor de los 40 años, la capacidad para distinguir los detalles finos empieza a decaer.

(*Fuente*: adaptado de Pitts, 1982.)





Alrededor de los 40 años, empieza a decaer la agudeza visual, la capacidad para distinguir detalles espaciales finos. La mayoría de las personas empiezan a sufrir presbiopía, una disminución en la capacidad para ver de cerca.

presbiopía (vista cansada) cambio casi universal en la vista durante la edad adulta intermedia que provoca cierta pérdida de la visión de cerca

glaucoma enfermedad por la cual la presión del líquido del ojo se incrementa, sea porque el líquido no se drena adecuadamente o porque se ha producido demasiado

relativamente menor y la mayoría de las personas son capaces de compensarla con facilidad (Troll, 1985; Spence, 1989). Una vez más, las elecciones del estilo de vida suponen una diferencia. Es probable que quienes hacen ejercicio con regularidad se sientan más fuertes y les resulte más fácil compensar cualquier pérdida que a los que son sedentarios.

Los sentidos: la vista y el oído en la edad adulta intermedia

La experiencia de Sharon Boker-Tov en la que necesita luz adicional y sostener el periódico un poco más lejos para poder leerlo son tan comunes que las gafas para leer y los bifocales se han vuelto casi un emblema esterotípico de la edad adulta intermedia. Como Sharon, la mayoría de las personas advierten cambios inequívocos en la agudeza, no sólo de sus ojos sino también de los otros órganos sensoriales. Aunque todos los órganos parecen cambiar aproximadamente al mismo ritmo, los cambios son particularmente notables en la vista y el oído.

Visión. Alrededor de los 40 años empieza a disminuir la *agudeza visual* —la capacidad para discernir detalles espaciales finos en los objetos cercanos y distantes (véase la figura 15-1). La forma del cristalino del ojo cambia y su elasticidad se deteriora, lo que hace más difícil enfocar las imágenes de manera nítida en la retina. El cristalino se vuelve menos transparente, por lo que pasa menos luz por el ojo (Pitts, 1982; DiGiovanna, 1994).

Un cambio casi universal en la vista durante la adultez intermedia es la pérdida de la visión de cerca, llamada **presbiopía** (vista cansada). Incluso quien nunca ha necesitado anteojos o lentes de contacto debe alejar el objeto de lectura a una distancia cada vez mayor de los ojos para poder enfocarlo. A la larga necesitará lentes para leer. Para aquellos que previamente eran miopes, la presbiopía les exigirá lentes bifocales o dos pares de anteojos (Kalsi, Heron y Charman, 2001).

En la edad adulta intermedia también suceden otros cambios en la visión. Se disminuye la percepción de profundidad, de distancia y la habilidad para ver en tres dimensiones. La pérdida de elasticidad del cristalino también significa que disminuye la capacidad para adaptarse a la oscuridad por lo que se reduce la posibilidad de ver en ambientes poco iluminados. Todo lo anterior hace más difícil subir escaleras o desplazarse por un cuarto oscuro (Artal *et al.*, 1993; Spear, 1993).

Aunque los cambios en la visión a menudo son producidos por el proceso gradual de envejecimiento, en algunos casos sobreviene alguna enfermedad. Una de las causas más frecuentes de problemas en los ojos es el glaucoma, el cual, si no se trata, produce ceguera. El **glaucoma** ocurre cuando se incrementa la presión del líquido en el ojo, sea porque no se drena adecuadamente, o porque se produce demasiado. Alrededor de 1 a 2 por ciento de los mayores de 40 años están afectados por el trastorno, y los afroamericanos son particularmente susceptibles (Wilson, 1989).

Al principio, la mayor presión del ojo oprime las neuronas de la visión periférica y da lugar a la visión de túnel. A la larga, la presión podría volverse tan alta que todas las células nerviosas son oprimidas, lo que causa ceguera total. Por fortuna, es posible combatir el glaucoma si se detecta a tiempo. Los medicamentos reducen la presión en el ojo y la cirugía restablece el drenaje normal del líquido ocular.

Audición. Como la visión, la audición disminuye gradualmente a partir de la adultez intermedia. Sin embargo, en su mayor parte los cambios son menos evidentes que los de la vista.

Parte de la pérdida auditiva de la edad adulta intermedia se debe a factores ambientales. Por ejemplo, las personas cuyas profesiones las mantienen cerca de ruidos fuertes —como los mecánicos de aviones o los trabajadores de la construcción— son más proclives a sufrir debilitamiento y pérdida auditiva permanente.

Sin embargo, muchos cambios se deben simplemente al envejecimiento. Por ejemplo, la edad acarrea la pérdida de *cilios* o *células ciliadas* en el oído interno, cuyas vibraciones transmiten los mensajes nerviosos al cerebro. Igual que el cristalino del ojo, el tímpano también se vuelve menos elástico con la edad, reduciendo la sensibilidad al sonido (Olsho, Harkins y Lenhardt, 1985).

Por lo regular se degrada primero la habilidad para escuchar sonidos de tono elevado y alta frecuencia, un problema llamado **presbiacusia**, el cual se presenta aproximadamente en el 12 por ciento de los individuos entre 45 y 65 años. También existe una diferencia de género: los hombres son más propensos que las mujeres a la pérdida auditiva, empezando alrededor de los 55 años. Quienes tienen dificultades auditivas también pueden tener problemas para identificar la dirección y el origen de un sonido, un proceso llamado *localización del sonido*. La localización del sonido se deteriora porque depende de la discrepancia en el sonido percibido por los dos oídos. Por ejemplo, un sonido ubicado a la derecha estimulará primero el oído derecho y luego, una diminuta fracción de tiempo después, se registra en el oído izquierdo. Como la pérdida auditiva a veces no afecta por igual a ambos oídos, la localización del sonido se ve afectada (DiGiovanna, 1994; Schneider, 1997; Willott, Chisolm y Lister, 2001).

presbiacusia pérdida de la habilidad para escuchar sonidos de alta frecuencia

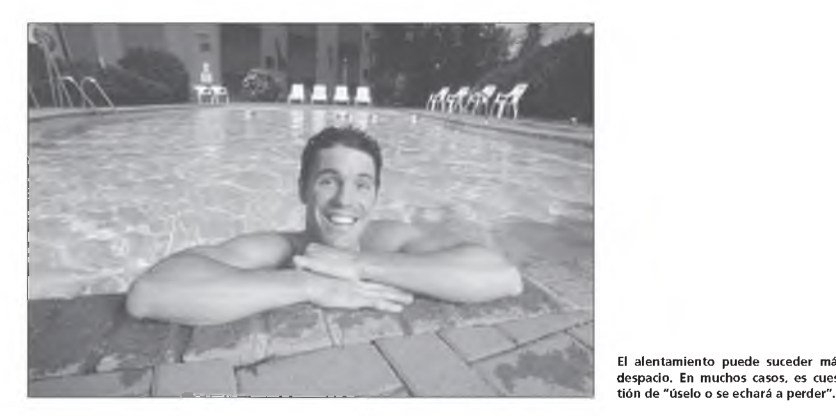
La disminución de sensibilidad a los sonidos no afecta de manera marcada a la mayoría de las personas en la edad adulta intermedia. Casi todas logran compensar con relativa facilidad las pérdidas que ocurren —pidiendo que se hable más fuerte, subiendo el volumen del televisor o prestando mayor atención cuando otros hablan.

Tiempo de reacción: no tan despacio

Una preocupación común acerca del envejecimiento es la idea de que la persona empieza a hacerse más lenta una vez que alcanza la edad adulta intermedia. ¿Qué tan válida es esa preocupación?

En la mayoría de los casos, no tanto. Existe un incremento en el tiempo de reacción (lo que significa que se necesita más tiempo para reaccionar a un estímulo), pero por lo regular el incremento es bastante leve y es difícil percibirlo. Por ejemplo, el tiempo de reacción en tareas simples como reaccionar a un ruido fuerte se incrementa en alrededor de 20 por ciento de los 20 a 60 años. Tareas más complejas, las cuales requieren la coordinación de varias habilidades —como conducir un automóvil— muestran un incremento menor. Sin embargo, se lleva un poco más de tiempo para que los conductores cambien el pie del acelerador al freno cuando se enfrentan con una situación de emergencia. Los incrementos en el tiempo de reacción son producidos en gran medida por los cambios en la velocidad con la que el sistema nervioso procesa los impulsos nerviosos (DiGiovanna, 1994; Nobuyuki, 1997).

A pesar del incremento en el tiempo de reacción, los conductores de mediana edad tienen menos accidentes que los más jóvenes. ¿A qué se debe? En parte a que los conductores mayores tienden a ser más cautelosos y a tomar menos riesgos que los más jóvenes. Sin embargo, buena parte de la causa del mejor desempeño de los conductores mayores es que tienen más práctica. El aminoramiento del tiempo de reacción es compensado por su pericia. Entonces, en el caso



El alentamiento puede suceder más despacio. En muchos casos, es cuestión de "úselo o se echará a perder".

Las ventajas del ejercicio incluyen



Sistema muscular

Menor detrimento de moléculas de energía, engrosamiento de las células musculares, número de células musculares, engrosamiento de los músculos, masa muscular, fuerza muscular, riego sanguíneo, agilidad de movimientos, resistencia

Menor incremento de grasa y fibras, tiempo de reacción, tiempo de recuperación, desarrollo de dolor muscular



Sistema nervioso

Menor detrimento del procesamiento de los impulsos por medio del sistema nervioso central

Menor incremento de las variaciones de la velocidad de los impulsos de las neuronas motoras



Sistema circulatorio

Mantenimiento de niveles bajos de LDL y altos HDL del colesterol y de la proporción HDL/LDL

Menor riesgo de alta presión sanguínea, aterosclerosis, ataque cardiaco, apoplejía





Sistema óseo

Menor detrimento de minerales en los huesos

Menor riesgo de fracturas y osteoporosis

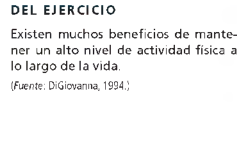


FIGURA 15-2 BENEFICIOS DEL EJERCICIO

Existen muchos beneficios de mantener un alto nivel de actividad física a lo largo de la vida.

(*Fuente*: DiGiovanna, 1994.)

del tiempo de reacción, en verdad la práctica hace al maestro (MacDonald, Hultsch y Dixon, 2003; Marczinski, Milliken y Nelson, 2003).

¿Es posible que el alentamiento vaya más despacio? En muchos casos, la respuesta es sí. Una vez más entran en escena las elecciones referentes al estilo de vida. De manera específica, la participación en un programa de ejercicios retarda los efectos del envejecimiento, produciendo varios resultados importantes, como una mejor salud, mayor fuerza muscular y resistencia (véase la figura 15-2). "Úselo o se atrofiará" es un aforismo con el que estarían de acuerdo los especialistas en desarrollo humano (Conn *et al.*, 2003).

El sexo en la edad adulta intermedia: la continuación de la sexualidad en la madurez

La sexualidad sigue siendo una parte importante de la vida para muchas personas —si no es que para la mayoría— en la adultez intermedia. La frecuencia de la relación sexual disminuye con la edad (véase la figura 15-3), pero el placer sexual sigue siendo una parte vital de la vida de la mayoría de los adultos de mediana edad. Casi la mitad de los hombres y de las mujeres de 45 a 59 años reportan que tienen relaciones sexuales aproximadamente una vez a la semana o más. De manera similar, el sexo sigue siendo una actividad importante para las parejas gay y lesbianas durante la edad adulta intermedia (Michael *et al.*, 1994; Yost, 1999; Gabbay y Wahler, 2002; Cain, Johannes y Avis, 2003; Kimmel y Sang, 2003).



La sexualidad continúa siendo una parte esencial de la vida de la mayoría de las parejas en la edad adulta intermedia.

Para muchos, la adultez intermedia conlleva un placer sexual y libertad que faltaban antes. Con los hijos crecidos y ausentes de casa, las parejas casadas de mediana edad tienen más tiempo para dedicar a actividades sexuales sin interrupciones. Las mujeres que han entrado a la menopausia están liberadas del temor al embarazo y ya no necesitan emplear técnicas de control natal (Sherwin, 1991; Lamont, 1997).

Hombres y mujeres enfrentan ciertos desafíos a su sexualidad durante la edad adulta intermedia. Por ejemplo, un hombre por lo general necesita más tiempo para lograr una erección, y después del orgasmo necesita más tiempo para tener otro. Disminuye el volumen de líquido que se eyacula. Por último, la producción de *testosterona*, la hormona sexual masculina, disminuye con la edad (Hyde y Delameter, 2003).

Para las mujeres, las paredes de la vagina se hacen más delgadas y menos elásticas. La vagina comienza a encogerse y su entrada se comprime, lo cual hace que la relación sexual sea dolorosa. Pero para la mayoría de las mujeres, los cambios no son tan grandes como para



Mientras las mujeres de algunas culturas anticipan la menopausia con terror, las mujeres mayas no tienen noción de los bochornos y por lo general desean el final de sus años fértiles.

Los cambios en la producción de hormonas dan lugar a una variedad de síntomas, aunque el grado en que una mujer los experimenta varía de manera significativa. Uno de los síntomas mejor conocidos y más comunes son los "bochornos", en los cuales la mujer experimenta un sentimiento inesperado de calor de la cintura para arriba: la mujer enrojece y empieza a sudar. Después, siente escalofríos. Algunas mujeres experimentan los bochornos varias veces al día; otras no los experimentan en absoluto.

Durante la menopausia, los dolores de cabeza, la sensación de mareo, las palpitaciones y el dolor en las articulaciones son otros síntomas relativamente comunes, aunque lejos de ser universales. Por ejemplo, en una encuesta sólo la mitad de las mujeres informaron que experimentaban bochornos. En general, sólo alrededor de una décima parte de las mujeres experimentan un malestar severo durante la menopausia. Y muchas, quizá la mitad, no tiene ningún síntoma significativo (Hyde y DeLamater, 2003).

Para muchas mujeres, los síntomas de la menopausia empiezan una década antes de que en realidad ocurra la menopausia. La *perimenopausia* es el periodo que empieza alrededor de 10 años antes de la menopausia en que empieza a cambiar la producción de hormonas. La perimenopausia es marcada por fluctuaciones en ocasiones radicales en la producción hormonal, lo que da por resultado algunos de los síntomas que se encuentran en la menopausia.

Los síntomas de la menopausia también difieren según la raza. En comparación con las caucásicas, las mujeres japonesas y chinas reportan por lo general menos síntomas. Las mujeres afroamericanas experimentan más bochornos y sudores nocturnos y las mujeres hispanas reportan un nivel más alto de otros síntomas, incluyendo palpitaciones fuertes y sequedad vaginal. Aunque no está clara la razón para esas diferencias, podrían estar relacionadas con diferencias raciales sistemáticas en los niveles hormonales (Deutsch, 2000; Avis *et al.*, 2001; Cain, Johannes y Avis, 2003; Winterich, 2003).

Para algunas mujeres, los síntomas de la perimenopausia y de la menopausia son considerables. Sin embargo, el tratamiento de esos problemas ha demostrado que no es una tarea fácil, como se explica en el recuadro *De la investigación a la práctica*.

Las consecuencias psicológicas de la menopausia. De manera tradicional, los expertos, así como la población general, creían que la menopausia tenía un vínculo directo con depresión, ansiedad, periodos de llanto, falta de concentración e irritabilidad. De hecho, algunos investigadores estimaron que hasta 10 por ciento de las mujeres menopáusicas sufrían depresión severa. Se suponía que los cambios fisiológicos en el cuerpo de las mujeres menopáusicas producían esos desagradables resultados (Schmidt y Rubinow, 1991).

Sin embargo, en la actualidad, la mayoría de los investigadores ven la menopausia desde una perspectiva diferente. Ahora parece más razonable considerarla como una parte normal del envejecimiento que no produce por sí sola síntomas psicológicos. Es cierto que algunas mujeres experimentan dificultades psicológicas, pero también lo hacen en otros momentos de su vida (Dell y Stewart, 2000; Matthews *et al.*, 2000; Freeman, Sammel y Liu, 2004).

Según la investigación, las expectativas de una mujer acerca de la menopausia inciden significativamente en la forma en que la experimenta. Las mujeres que esperan tener dificultades durante la menopausia son más proclives a atribuirle cualquier síntoma físico y oscilación emocional. Por otro lado, las que tienen actitudes más positivas hacia la menopausia son menos proclives a atribuir las sensaciones a los cambios fisiológicos de la menopausia. La mujer que atribuye los síntomas físicos a la menopausia tiene una percepción distinta de los rigores de la menopausia, y de sus experiencias durante esa fase (Dell y Stewart, 2000; Breheny y Stephens, 2003).

La naturaleza y grado de los síntomas menopáusicos también difieren de acuerdo con los antecedentes étnicos y culturales. Las mujeres de culturas no occidentales a menudo tienen experiencias menopáusicas muy diferentes a las de las culturas occidentales. Por ejemplo, las mujeres de las castas superiores de la India reportan pocos síntomas. En efecto, ellas desean la menopausia porque ser posmenopáusica produce varias ventajas sociales, como el fin de un tabú asociado con la menstruación y la percepción de mayor sabiduría debida a la edad. De manera similar, las mujeres mayas no tienen idea de los bochornos y por lo general desean el fin de sus años fértiles (Beck, 1992; Avis *et al.*, 2001; Avis, Crawford y Johannes, 2002; Robinson, 2002).

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

El dilema de la terapia hormonal: no hay respuestas sencillas

Para una organizadora de fiestas profesional como Bonnie Leopold, la irritabilidad es tan bienvenida como una bomba. Pero ahí estaba: Leopold, de 48 años, de Manhattan Beach, California, empezó a sentirse colérica e irascible. También tenía bochornos tan a menudo que no se atrevía a salir de casa sin su abanico. (Begley, 1999, p. 31)

Hace unos cuantos años, los médicos, suponiendo que los síntomas de Leopold eran causados por el inicio de la menopausia, habrían tenido una respuesta sencilla a sus problemas. Habrían recetado dosis regulares de un medicamento para el reemplazo hormonal y es probable que sus síntomas hubieran disminuido.

Para millones de mujeres que experimentaban dificultades similares era una solución que funcionaba. En la *terapia hormonal* (TH), se administraban estrógeno y progesterona para aliviar los peores síntomas experimentados por las mujeres menopáusicas. Es claro que la TH reduce una variedad de problemas, como los bochornos y la pérdida de elasticidad de la piel. Además, la TH reduce las enfermedades coronarias al mejorar la proporción entre el colesterol "bueno" y el "malo". La TH también disminuye el adelgazamiento de los huesos relacionado con la osteoporosis, la cual, como vimos, se convierte en un problema para muchos en la adultez tardía. Además, algunos estudios demuestran que disminuye el riesgo de apoplejía y que hay un menor riesgo de cáncer de colon. Los estrógenos incluso hacen más lento el deterioro mental que se encuentra en quienes sufren la enfermedad de Alzheimer. Por último, el incremento en los estrógenos da lugar a un mayor impulso sexual (Stahl, 1997; Morrison y Tweedy, 2000; Sarrel, 2000).

Suena como una panacea, ¿verdad? Pero desde que la TH se hizo popular a principios de la década de 1990, quedó bien entendido que implicaba ciertos riesgos. Por ejemplo, parece incrementar el riesgo de cáncer de mama y de coágulos sanguíneos. Pero se pensaba que los beneficios de la TH eran mayores que los riesgos. Todo eso cambió en 2002, cuando un extenso estudio conducido por el Women's Health Initiative determinó que los riesgos a largo plazo de la TH superaban los beneficios. Se encontró que las mujeres que tomaban una combinación de estrógeno y progestina corrían un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama, apoplejía, embolia pulmonar y enfermedades cardiacas (Parker-Pope, 2003).

Los resultados del estudio del Women's Health Initiative dieron lugar a una reconsideración profunda de los beneficios de la TH y muchas mujeres dejaron de tomar medicamentos para el reemplazo hormonal. Pero incluso esos hallazgos recientes están siendo cuestionados. Existen restricciones en el estudio del Women's Health Initiative, en particular porque sólo se incluyó un único medicamento de reemplazo hormonal (Prempro) y una muestra de mujeres relativamente mayores. Además, se trata de sólo un estudio y otras investigaciones han mostrado beneficios de la TH, en particular en el campo de las enfermedades cardiacas.

Aunque los hallazgos de las investigaciones no son concluyentes e incluso son confusos, existe consenso médico en dos puntos. Primero, las mujeres jóvenes con severos síntomas menopáusicos deberían considerar la TH sobre una base a corto plazo. A pesar de los riesgos, los beneficios para una mejor calidad de vida superan el daño potencial. Segundo, la TH representa pocos beneficios y daños potenciales a las mujeres mayores después de la menopausia, y no hay razón para que usen la terapia (Parker-Pope, 2003; Col y Komaroff, 2004).

- *El consejo médico de expertos en la terapia hormonal ha cambiado frecuentemente en la década pasada. ¿Cómo podría este hecho afectar la decisión de las mujeres acerca de qué curso tomar?*
- *¿Cuáles son los factores más importantes que debería tener en cuenta una mujer al decidir si entra o no en una terapia hormonal?*

El climaterio masculino. ¿Experimentan los hombres el equivalente de la menopausia? En realidad no. Como nunca han sobrellevado algo similar a la menstruación, sería difícil que experimentaran su cese. Por otro lado, los hombres experimentan algunos cambios durante la adultez intermedia que se conocen colectivamente como **climaterio masculino**, el periodo de cambio físico y psicológico en el sistema reproductivo que ocurre durante la edad madura avanzada, por lo general pasados los 50 años de un hombre.



Puesto que los cambios suceden de manera gradual, es difícil precisar el periodo exacto del climaterio masculino. Por ejemplo, a pesar de la disminución progresiva en la producción de testosterona y esperma, los hombres siguen siendo capaces de engendrar hijos a lo largo de la edad adulta intermedia. Además, no es más fácil para los hombres que para las mujeres atribuir los síntomas psicológicos a cambios fisiológicos sutiles.

Un cambio físico que ocurre con mucha frecuencia es el agrandamiento de la *glándula próstata*. Para la edad de 40 años, alrededor de 10 por ciento de los hombres tienen próstatas agrandadas y el porcentaje se incrementa a la mitad de los hombres para la edad de 80 años. El agrandamiento de la próstata produce problemas con la micción, incluyendo la dificultad para empezar a orinar y la necesidad de hacerlo con frecuencia por la noche.

climaterio masculino periodo de cambio físico y psicológico relacionado con el sistema reproductivo masculino que ocurre durante la edad adulta tardía

Además, los problemas sexuales se incrementan a medida que los hombres envejecen. En particular, se hace más común la *disfunción eréctil*, en la cual los hombres se vuelven incapaces de lograr y mantener una erección. Medicamentos como Viagra, Levitra y Cialis, así como parches que liberan dosis de la hormona testosterona, a menudo son eficaces en el tratamiento del problema (Hitt, 2000; Noonan, 2003).

Aunque los cambios físicos asociados con la edad adulta intermedia son inequívocos, no queda claro si son la causa directa de cualquier síntoma o cambio psicológico particular. Es claro que los hombres, al igual que las mujeres, experimentan un desarrollo psicológico durante la adultez intermedia, pero sigue siendo una pregunta por responder el grado en que los cambios psicológicos —que veremos con mayor detalle en el capítulo 16— están asociados con cambios en la capacidad reproductiva o en otras capacidades físicas.



REPASO

- La persona en la edad adulta intermedia experimenta cambios graduales en las características físicas y en la apariencia.
- La agudeza de los sentidos, en particular de la vista y el oído, y la velocidad de la reacción disminuyen ligeramente durante la mediana edad.
- Durante la edad adulta intermedia la sexualidad cambia ligeramente, pero las parejas de mediana edad, liberadas de la preocupación por los hijos, a menudo progresan a un nuevo nivel de intimidad y disfrute.
- En los hombres y las mujeres ocurren cambios fisiológicos relacionados con la sexualidad. Tanto el climaterio femenino, que incluye la menopausia, como el climaterio masculino parecen tener síntomas físicos y posiblemente psicológicos.
- Existe controversia en las nuevas áreas médicas de la terapia por reemplazo de estrógeno y el embarazo inducido en mujeres mayores mediante la implantación de óvulos de mujeres mucho más jóvenes.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Usted volaría en un avión con un piloto de mediana edad o con uno joven?, ¿por qué?
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* ¿Qué factores culturales en Estados Unidos contribuyen a la experiencia negativa que tienen las mujeres de la menopausia?, ¿de qué manera?

Salud

Fue una sesión regular de ejercicio para Jerome Yanger. Después de que sonó la alarma del despertador a las 5:30 a.m., se montó en su bicicleta estacionaria y empezó a pedalear vigorosamente, tratando de mantener, y superar, la velocidad promedio de 22.5 kilómetros por hora. Estacionado en frente del televisor, usó el control remoto para sintonizar el noticiero matutino sobre negocios. Mirando ocasionalmente la televisión, empezó a leer un reporte que no había terminado la noche anterior, maldiciendo, en medio de su agitada respiración, por las malas cifras de ventas que estaba viendo. Cuando terminó su ejercicio, media hora más tarde, había terminado el reporte, se las había arreglado para firmar unas cartas que su asistente administrativa había mecanografiado para él e incluso había dejado dos mensajes en el correo de voz para algunos colegas.

La mayoría de nosotros estaríamos listos para regresar a la cama después de esa media hora tan atestada. Sin embargo, para Jerome Yanger era una rutina. Constantemente, él trata de realizar varias actividades al mismo tiempo. Jerome piensa que esa conducta es eficiente. Sin embargo, los estudiosos del desarrollo la verían bajo otra luz: como sintomática de un tipo de comportamiento que hace a Jerome un probable candidato a la enfermedad cardiaca coronaria.

Aunque la mayoría de los individuos son relativamente sanos en la edad adulta intermedia, también se vuelven cada vez más susceptibles a una variedad de preocupaciones relacionadas con la salud. Consideraremos algunos de los problemas de salud característicos de la adultez intermedia, enfocándonos en particular en la enfermedad cardiaca coronaria y el cáncer.

Bienestar y enfermedad: las altas y bajas en la edad adulta intermedia

La preocupación por la salud se vuelve cada vez más importante durante la adultez intermedia. De hecho, las encuestas que preguntan a los adultos qué les preocupa muestran que la salud —así como la seguridad y el dinero— son un tema de preocupación. Por ejemplo, más de la mitad de los adultos encuestados dicen que tienen "miedo" o "mucho miedo" de tener cáncer (véase la figura 15-4).

Sin embargo, para la mayoría de la gente la edad adulta intermedia es un periodo saludable. De acuerdo con las cifras del censo, la gran mayoría de los adultos de mediana edad no reportan problemas crónicos de salud y no enfrentan limitaciones en sus actividades.

De hecho, en ciertos sentidos los individuos están mucho mejor y gozan de mejor salud en la edad adulta intermedia que en periodos más tempranos de la vida. La persona entre los 45 y 65 años tiene menor probabilidad que los jóvenes adultos de experimentar infecciones, alergias, enfermedades respiratorias y problemas digestivos. Contraen menos de esas enfermedades ahora porque tal vez las sufrieron durante la adultez temprana, lo que fortaleció su inmunidad (Sterns, Barrett y Alexander, 1985).

Ciertas enfermedades crónicas empiezan a aparecer durante la edad adulta intermedia. Por lo general la artritis empieza después de los 40 años y es más probable que la diabetes se presente en personas entre las edades de 50 y 60 años, sobre todo si tienen sobrepeso. La hipertensión (alta presión sanguínea) es uno de los trastornos crónicos más frecuentes que se encuentran en la edad adulta intermedia. Llamada en ocasiones el "asesino silencioso" porque no tiene síntomas, la hipertensión, si no se trata, incrementa el riesgo de apoplejías y enfermedad cardiaca. Por esas razones, de manera rutinaria se recomienda una variedad de pruebas médicas preventivas y de diagnóstico para los adultos durante la adultez intermedia (véase la tabla 15-1).

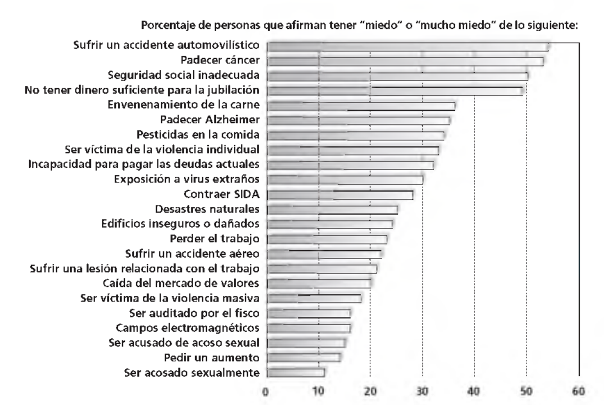
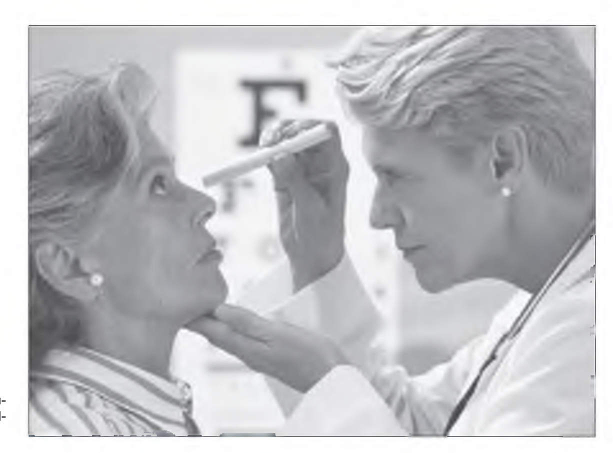


FIGURA 15-4 PREOCUPACIONES DE LA ADULTEZ

A medida que la persona entra en la edad adulta intermedia, las preocupaciones de salud y seguridad se vuelven cada vez más importantes, seguidas de las preocupaciones financieras.

(*Fuente: USA Weekend*, agosto 22-24, 1997.)



La salud se convierte en una preocupación creciente durante la edad adulta intermedia.

TABLA [illegible] RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES

Presión sanguínea	En cada examen, al menos cada uno o dos años
Mamografía	La American Cancer Society recomienda que se haga anualmente después de los 40 años, aunque otros grupos dicen que está bien hacerlo un año sí y otro no. De los 70 a 85, las pruebas pueden hacerse luego de periodos de uno a tres años si el doctor lo considera apropiado. Después no es necesaria la detección.
Examen médico de mama	Anualmente después de los 40 años
Examen pélvico/Papanicolau	Cada dos o tres años después de tres exámenes anuales negativos. Puede disminuir o descontinuarse entre los 65 y 69 años.
Próstata/PSA	la American Cancer Society recomienda que se haga anualmente después de los 50 años, pero otros grupos dicen que esto es sólo una opción que debería analizarse entre paciente y médico.
Colesterol	Los adultos cada cinco años, hay menos certeza en el caso de los ancianos
Examen rectal	Anualmente después de los 40 años
Prueba de sangre oculta en las heces	Anualmente después de los 50 años
Sigmoidoscopía	Cada tres a cinco años después de los 50
Función tiroidea	Es prudente para los ancianos, en especial para las mujeres
Electrocardiograma	Periódicamente a partir de los 40
Vacuna del tétanos	Refuerzo cada 10 años

(*Fuente:* adaptado de *Journal of the American Geriatrics Society*, marzo de 1997.)

Como resultado del inicio de las enfermedades crónicas, la tasa de mortalidad entre los individuos de mediana edad es más alta que en los periodos más tempranos de la vida. Sin embargo, la muerte sigue siendo un acontecimiento raro. Estadísticamente, sólo se espera que mueran tres de cada 100 personas de entre 40 y 50 años de edad y se espera que mueran ocho de cada 100 de entre 50 y 60 años. Además, la tasa de mortalidad para los individuos entre 40 y 60 años ha disminuido drásticamente en los pasados 50 años. Por ejemplo, la tasa actual de mortalidad ahora es sólo la mitad de lo que era en la década de 1940. También existen variaciones culturales en la salud, como consideramos a continuación (Smedley y Syme, 2000).

Diversidad del desarrollo

Variación individual en la salud: diferencias étnicas y de género

Enmascaradas por las cifras generales que describen la salud de los adultos de edad adulta intermedia hay grandes diferencias individuales. Aunque la mayoría de las personas son relativamente saludables, algunas son acosadas por una variedad de dolencias. Parte de las causas son genéticas. Por ejemplo, la hipertensión a menudo se da en familias.

Algunas de las causas de la mala salud están relacionadas con factores sociales y ambientales. Por ejemplo, la tasa de mortalidad para los afroamericanos de mediana edad en Estados Unidos es el doble que para los caucásicos. ¿A qué se debe?

El nivel socioeconómico (NSE) parece desempeñar un papel importante. Por ejemplo, cuando se comparan blancos y afroamericanos del mismo nivel socioeconómico, la tasa de mortalidad para los afroamericanos es menor que la de los blancos. Cuanto más bajo sea el ingreso de una familia, más probable es que un miembro experimente una enfermedad incapacitante. Hay varias razones. Los individuos que viven en hogares con un nivel socioeconómico más bajo son más proclives a trabajar en ocupaciones peligrosas, como la minería o la construcción. El menor ingreso a menudo se traduce también en un menor cuidado de la salud. Además, las tasas de criminalidad y de contaminantes ambientales por lo general son mayores en los vecindarios de bajos ingresos. Entonces, a la larga, una incidencia mayor de accidentes y riesgos para la salud y, en última instancia, una tasa más alta de mortalidad, están ligadas a los niveles más bajos de ingresos (U.S. Bureau of the Census, 1990b; Fingerhut y Makuc, 1992; Dahl y Birkelund, 1997; véase la figura 15-5).

El género, igual que el nivel socioeconómico, también hace una diferencia en la salud. Aunque la tasa de mortalidad general de las mujeres es menor que la de los hombres —una tendencia que se mantiene desde la infancia— la incidencia de enfermedades entre las mujeres de mediana edad es más alta que entre los hombres.

Es más probable que las mujeres experimenten dolencias menores a corto plazo y enfermedades crónicas que no amenazan la vida como migrañas, y que los hombres sean más propensos a experimentar enfermedades más graves como las cardiopatías. Además, la tasa de tabaquismo es menor entre las mujeres que entre los hombres, lo cual reduce su susceptibilidad al cáncer y a la cardiopatía; las mujeres consumen menos alcohol que los hombres, lo cual reduce el riesgo de cirrosis hepática y de accidentes automovilísticos, además, ellas trabajan en empleos menos peligrosos (McDonald, 1999).

Otra posible razón para la mayor incidencia de enfermedades en las mujeres podría ser la mayor cantidad de investigaciones médicas dirigidas hacia los hombres y los tipos de trastornos que ellos sufren. La mayor parte del dinero para la investigación médica se dirige a la prevención de las enfermedades que amenazan la vida y que son enfrentadas principalmente por los hombres más que a las condiciones crónicas como la enfermedad del corazón que causa discapacidad y sufrimiento, pero no necesariamente la muerte. Por lo general, cuando se realizan investigaciones sobre enfermedades que atacan a hombres y mujeres, buena parte de los estudios se centran en los hombres como sujetos más que en las mujeres. Aunque este sesgo se está reduciendo gracias a iniciativas anunciadas por los U.S. National Institutes of Health, el patrón histórico ha sido de discriminación de género por la comunidad de investigadores tradicionalmente dominada por los hombres (Vidaver, 2000).

patrón de conducta tipo A conducta caracterizada por la competitividad, impaciencia y tendencia a la frustración y la hostilidad

patrón de conducta tipo B conducta caracterizada por la no competitividad, paciencia y falta de agresividad



Pero la dieta no es el único factor. Los factores psicológicos, en particular los relacionados con la percepción y experiencia del estrés, parecen estar asociados con las enfermedades cardiacas. En particular, un conjunto de características de personalidad parecen estar relacionadas con el desarrollo de la enfermedad cardiaca coronaria en los adultos de mediana edad, el patrón de conducta tipo A.

Tipo A y tipo B. Para cierta proporción de adultos, esperar pacientemente en una larga línea en la tienda de abarrotes es casi imposible. Esperar en su automóvil ante una larga luz roja los enoja. Y un encuentro con un empleado lento e inepto en una tienda minorista los pone furiosos.

Las personas como éstas —y las parecidas a Jerome Yanger, quien usa su programa de ejercicio como una oportunidad para hacer más trabajo— tienen un conjunto de características conocidas como el **patrón de conducta tipo A**, el cual se caracteriza por competitividad, impaciencia, tendencia a la frustración y hostilidad. Los individuos tipo A se sienten impulsados a lograr más que los demás y participan en *actividades polifacéticas*, es decir, actividades múltiples realizadas de manera simultánea. Son las personas que realizan tareas múltiples, como hablar por teléfono al tiempo que trabajan en su computadora portátil mientras van en el tren y a la vez comen su desayuno. Se enojan con facilidad y se vuelven hostiles de manera verbal y no verbal si se les impide alcanzar una meta que anhelan.

En contraste con el patrón de conducta tipo A, muchos individuos tienen las características prácticamente opuestas en un patrón conocido como el **patrón de conducta tipo B**, el cual se caracteriza por la falta de competitividad, la paciencia y la falta de agresividad. En contraste con el tipo A, las personas tipo B experimentan poca sensación de urgencia temporal y rara vez son hostiles.

Aunque la mayoría de nosotros no somos un tipo A o tipo B puro, tendemos a caer de manera predominante en una de las dos categorías. En qué categoría cae una persona es de cierta importancia, en particular durante la edad adulta intermedia, ya que una gran cantidad de investigaciones sugieren que la distinción se relaciona con la incidencia de enfermedad cardiaca coronaria. Por ejemplo, en general los hombres tipo A tienen el doble de la tasa de enfermedad cardiaca coronaria, un mayor número de ataques cardiacos fatales y cinco veces más problemas cardiacos que los hombres tipo B (Rosenman, 1990; Strube, 1990).

Aunque no se sabe con certeza por qué la conducta tipo A incrementa el riesgo de problemas cardiacos, la explicación más probable es que cuando los sujetos tipo A están en situaciones estresantes, experimentan una activación fisiológica excesiva. La tasa cardiaca y la presión sanguínea se elevan y se incrementa la producción de las hormonas epinefrina y norepinefrina. El desgaste del sistema circulatorio del cuerpo es lo que en última instancia produce la enfermedad cardiaca coronaria (Raikkonen *et al.*, 1995; Sundin *et al.*, 1995; Williams, Barefoot y Schneiderman, 2003).

Sin embargo recuerde que los vínculos entre la conducta tipo A y la enfermedad cardiaca coronaria son correlacionales. No se ha encontrado evidencia definitiva de que la conducta tipo A *cause* la enfermedad cardiaca coronaria. De hecho, alguna evidencia sugiere que sólo ciertos componentes de la conducta tipo A están más implicados en la producción de la enfermedad y no todo el conjunto de comportamientos asociados. Por ejemplo, existe un consenso cada vez mayor de que la hostilidad y el enojo relacionados con la conducta tipo A constituyen un vínculo decisivo con la enfermedad cardiaca coronaria (Lassner, Matthews y Stoney, 1994; Jiang *et al.*, 1996; Whiteman *et al.*, 2000; Sirois y Burg, 2003).



Además de ser caracterizadas como competitivas, los individuos con personalidad tipo A también tienden a realizar actividades polifacéticas o a hacer muchas cosas a la vez. ¿La personalidad tipo A maneja el estrés de manera diferente que el tipo B?

Aunque la relación entre al menos algunas conductas tipo A y la enfermedad cardiaca es clara, no significa que todos los adultos de mediana edad que puedan caracterizarse como tipo A estén destinados a sufrir enfermedades coronarias. En primer lugar, casi todas las investigaciones realizadas hasta la fecha se han enfocado en los hombres, debido sobre todo a que la incidencia de las enfermedades cardiacas coronarias es mucho más alta en los hombres que en las mujeres. En consecuencia, mientras no se realicen más investigaciones con mujeres, los descubrimientos que vinculan el patrón de conducta tipo A con la enfermedad cardiaca coronaria se aplican principalmente a los hombres.

Los hombres tipo A pueden aprender a comportarse de manera diferente. Por ejemplo, varios programas han enseñado a personas de este tipo a reducir su ritmo, a ser menos competitivos y más pacientes y menos hostiles con los demás. Tal entrenamiento está ligado con disminuciones en el riesgo de enfermedad cardiaca coronaria (Thoresen y Bracke, 1997; Oashi, 2003).

La amenaza del cáncer

Brenda observaba a la multitud mientras estaba en la línea para empezar la "Carrera anual por la curación", una carrera y caminata para recaudar fondos contra el cáncer de mama. Era un espectáculo aleccionador. Ella descubrió un grupo de cinco mujeres, todas ellas vestidas con camisetas rosa fuerte que las distinguían como sobrevivientes del cáncer. Otras corredoras llevaban fotografías de seres queridos que habían perdido la batalla con la enfermedad prendidas en sus playeras.

Pocas enfermedades provocan tanto miedo como el cáncer, y muchos individuos en la adultez intermedia ven un diagnóstico de cáncer como una sentencia de muerte. Aunque la realidad es diferente, ya que muchas formas de cáncer responden bastante bien al tratamiento médico y 40 por ciento de las personas diagnosticadas con la enfermedad siguen vivas cinco años después, la enfermedad provoca mucho temor. Y eso no implica negar que el cáncer es la segunda causa más importante de muerte en Estados Unidos (Smedley y Syme, 2000).

Todavía no se conoce el desencadenante exacto del cáncer, pero el proceso por el cual se extiende es sencillo. Por alguna razón, ciertas células en el cuerpo empiezan a multiplicarse de manera incontrolada y rápida. Conforme aumentan su número, esas células forman tumores. Si no se les impide, extraen nutrientes de las células y el tejido corporal sano. A la larga, destruyen la capacidad del cuerpo para funcionar apropiadamente.

Al igual que la enfermedad cardiaca, el cáncer se asocia con una variedad de factores de riesgo, algunos genéticos y otros ambientales. Algunos tipos de cáncer tienen claros componentes genéticos. Por ejemplo, una historia familiar de cáncer de mama —que es la causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres— eleva el riesgo para una mujer.

Sin embargo, varios factores ambientales y conductuales también están relacionados con el riesgo de cáncer. Por ejemplo, se sabe que la mala nutrición, fumar, el consumo de alcohol, la exposición a la luz solar y a la radiación y ciertos riesgos ocupacionales (como la exposición a ciertas sustancias químicas o asbestos) incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer.

Después de un diagnóstico de cáncer, existen varias formas de tratamiento, dependiendo del tipo. Uno consiste en *terapia por radiación*, en la cual el tumor es el objetivo de una radiación diseñada para destruirlo. Los pacientes que reciben *quimioterapia* ingieren dosis controladas de sustancias tóxicas que pretenden, en esencia, envenenar el tumor. Por último, puede emplearse la cirugía para extirpar el tumor (y a menudo el tejido que lo rodea). La forma exacta del tratamiento va en función de cómo se haya extendido el cáncer por el cuerpo del paciente cuando se detecta.

Como la detección temprana del cáncer mejora las oportunidades de un paciente, las técnicas que ayudan a identificar las primeras señales de cáncer son de gran importancia. Esto es particularmente cierto durante la edad adulta intermedia, cuando se incrementa el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer.

En consecuencia, los médicos exhortan a las mujeres para que examinen sus senos de manera rutinaria y a los hombres para que revisen regularmente sus testículos buscando señales de cáncer. Además, el cáncer de la próstata, que es el más frecuente en los hombres, se detecta mediante un examen rectal rutinario y una prueba de sangre para identificar la presencia del antígeno específico de la próstata (AEP).

Las mamografías, que efectúan exploraciones internas de los senos de las mujeres, también ayudan a identificar el cáncer en etapas tempranas. Sin embargo, la pregunta de cuándo deberían las mujeres someterse rutinariamente al procedimiento ha generado controversia.



Las mujeres deberían examinar rutinariamente sus senos en busca de señales de cáncer de mama.

Mamografías rutinarias: ¿a qué edad deberían empezar?

Encontré el bulto en febrero… enterrado en lo profundo de mi seno izquierdo, duro como piedra, del tamaño de un chícharo y me dolía. Me pregunté si sería cáncer. Igual que los ojos azules y el sentido del humor, la enfermedad es común en mi familia. Pero no cáncer de mama. Y no a mí. Era demasiado joven. Está bien, hacía poco había cumplido los 40, pero era sana. Hacía ejercicio tres veces a la semana y era casi vegetariana. Mi siguiente examen físico estaba a sólo un mes de distancia. Me haría el examen entonces. (Driedger, 1994, p. 46)

Para Sharon Driedger, sentirse sana, hacer ejercicio y comer una buena dieta no fue suficiente: tenía cáncer. Pero también tuvo suerte. Después de un tratamiento agresivo con terapia de radiación, tiene muchas posibilidades de curarse por completo.

En parte, su buena suerte es resultado de la identificación temprana del cáncer. Estadísticamente, cuanto antes se diagnostique el cáncer de mama, mejores son las posibilidades de sobrevivir de una mujer. Pero cómo lograr la identificación temprana ha producido cierto grado de discusión en el campo médico. Específicamente, la controversia rodea a la edad en que deberían practicarse de manera rutinaria a las mujeres las *mamografías*, una radiografía leve usada para examinar el tejido de los senos.

Las mamografías se encuentran entre los mejores medios para detectar el cáncer de mama en sus primeras etapas. La técnica permite a los médicos identificar tumores cuando todavía son muy pequeños. Las pacientes tienen tiempo de tratarse antes de que el tumor crezca y se extienda a otras partes del cuerpo. Las mamografías permiten salvar muchas vidas y casi todos los médicos sugieren que en algún momento de la adultez intermedia las mujeres deberían solicitar que este estudio se les practique de manera rutinaria.

Pero, ¿a qué edad deben empezar a hacerse mamografías anuales? Como se muestra en la figura 15-8, el riesgo de cáncer de mama aumenta a partir de los 30 años y luego se vuelve cada vez más probable. Por ejemplo, la incidencia del cáncer de mama en las mujeres entre las edades de 40 y 44 años es de 112 por cada 100 000, mientras que el número casi se duplica entre las edades de 50 y 54 años (Sondik, 1988).



Determinar la edad en que deben empezar las mamografías rutinarias es complicado por dos consideraciones. Primero, existe el problema de los *falsos positivos*, casos en los cuales la prueba sugiere que hay algo malo cuando en realidad no hay nada. Como el tejido del seno de las mujeres jóvenes es más denso que el de las mujeres mayores, es más probable que las jóvenes reciban falsos positivos. De hecho, algunas estimaciones sugieren que es posible que hasta una tercera parte de todas las mujeres jóvenes a las que se practican mamografías repetidas tengan un falso positivo que requiera de otras pruebas o de una biopsia. Además, también podría ocurrir el problema opuesto, *falsos negativos*, en los cuales una mamografía no detecta indicaciones de cáncer (Miller, 1991; Baines *et al.*, 1997).

Un segundo problema con las mamografías rutinarias es su costo, que es de alrededor de 110 dólares en promedio. Si la incidencia de cáncer de mama a la edad de 40 años es de 112 casos de cada 100 000, esto significa que costará 11 millones de dólares detectar sólo 112 casos. Siendo ya tan altos los costos médicos, la cobertura de las mamografías rutinarias no ha sido aceptada con entusiasmo por las compañías de seguros.

El consenso actual, al menos entre los proveedores de atención médica, es que los 40 años son la edad más razonable para empezar los exámenes rutinarios anuales con mamografías. Aunque la polémica no ha terminado, la American Cancer Society, la American Medical Association y el National Cancer Institute recomiendan actualmente que las mujeres de 40 años en adelante se realicen mamografías anuales (Rimer *et al.*, 2001).

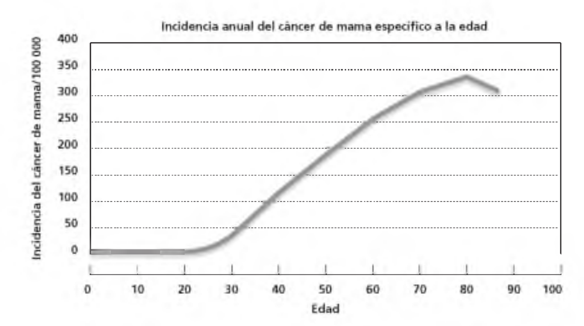


FIGURA 15-8 EDAD Y EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Empezando alrededor de los 30 años, el riesgo de cáncer de mama se hace cada vez más probable, como muestran estas cifras de incidencia anual.

(*Fuente*: adaptado de Kaplan, Sallis y Patterson, 1993.)



Aunque algunos estudios sugieren que el grado de apoyo social en la vida de una persona está relacionado con un menor riesgo de cáncer, no se ha comprobado el vínculo entre las actitudes, las emociones y el cáncer.

Es importante tener en mente que el vínculo entre las actitudes, las emociones y el cáncer está lejos de haberse demostrado. Además, es injustificado e injusto asumir que a un paciente con cáncer podría irle mejor si tuviera una actitud más positiva. Lo que los datos sugieren es que la terapia psicológica está justificada como un componente rutinario del tratamiento del cáncer, incluso si únicamente mejora el estado psicológico del paciente y eleva su moral (Holland y Lewis, 1993; Owen *et al.*, 2004; Weber *et al.*, 2004).



REPASO Y APLICACIONES

REPASO

- En general, la edad adulta intermedia es un periodo de buena salud, aunque se incrementa la vulnerabilidad a enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes y la hipertensión.
- La enfermedad cardiaca es un riesgo para los adultos en la edad adulta intermedia. Factores genéticos y ambientales contribuyen a la enfermedad cardiaca, incluyendo el patrón de conducta tipo A.
- La incidencia de cáncer empieza a ser significativa en la adultez intermedia.
- Las terapias como la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía tratan con éxito el cáncer, y factores psicológicos como la actitud de lucha y la negativa a aceptar el carácter definitivo del cáncer influyen en las tasas de supervivencia.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Qué políticas sociales podrían desarrollarse para disminuir la incidencia de enfermedades discapacitantes entre los miembros de los grupos socioeconómicos bajos?
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* ¿El efecto de la actitud psicológica sobre la supervivencia al cáncer sugiere que las técnicas de curación no tradicionales —como el uso de la meditación— podrían tener un lugar en el tratamiento del cáncer? Justifique su respuesta.

Desarrollo cognoscitivo

Empezó de manera muy inocente. Bina Clingman, de 45 años, no podía recordar si había enviado la carta que le dio su esposo y se preguntaba, como el que no quiere la cosa, si era señal de que se estaba haciendo vieja. Al día siguiente, sus sospechas se vieron reforzadas cuando tuvo que pasar 20 minutos buscando un número telefónico que ella sabía que había anotado en un pedazo de papel, en algún lado. Para el momento en que lo encontró, estaba sorprendida e incluso un poco ansiosa. "¿Estoy perdiendo la memoria?" se preguntó con molestia y cierto grado de preocupación.

Muchas personas que rebasan los 40 años le dirán que se sienten más distraídas que hace 20 años y que albergan al menos cierta preocupación de que se estén volviendo mentalmente menos capaces que cuando eran más jóvenes. La sabiduría popular dice que los individuos pierden agudeza mental conforme envejecen. Pero, ¿qué tan exacta es esta idea?

¿Disminuye la inteligencia en la adultez?

Durante años, los estudiosos del desarrollo daban una respuesta clara y firme cuando se les preguntaba si la inteligencia disminuye durante la adultez. Era una respuesta que no le gustaba escuchar a la mayoría de los adultos: la inteligencia alcanza su punto más alto a los 18 años, permanece bastante estable hasta los 25 y luego empieza una disminución gradual que continúa hasta el final de la vida (Yerkes, 1923).

Conflictos para responder la pregunta. La conclusión de que la inteligencia empieza a disminuir alrededor de los 25 años se basó en una amplia investigación. En particular, *estudios transversales* —los que prueban a personas de diferentes edades en el mismo punto del tiempo— demostraron con claridad que los sujetos mayores tenían mayor probabilidad de obtener puntuaciones más bajas que los sujetos más jóvenes en las pruebas tradicionales de inteligencia, del tipo que analizamos en el capítulo 9.

Pero considere las desventajas de la investigación transversal, en particular la posibilidad de que sufra los *efectos de cohorte*. Recuerde que en el capítulo 1 vimos que los efectos de cohorte son influencias asociadas con haber crecido en un momento histórico particular que afectan a las personas de una determinada edad. Por ejemplo, supongamos que en un estudio transversal, los mayores recibieron una educación menos completa, tuvieron menos estímulos laborales o su salud fue relativamente menor en comparación con los más jóvenes. En ese caso, sería difícil atribuir las puntuaciones más bajas de CI del grupo de mayor edad de manera unilateral, o incluso parcial, al grado de inteligencia de los individuos más jóvenes y los más viejos. En resumen, los estudios transversales bien podrían *subestimar* la inteligencia de los sujetos mayores puesto que no controlan los efectos de cohorte.

En un esfuerzo por superar los problemas de cohorte de los estudios transversales, los investigadores empezaron a recurrir a *estudios longitudinales*, en los cuales los mismos sujetos son estudiados de manera periódica a lo largo de un tiempo. Esos estudios comenzaron a revelar un patrón de desarrollo diferente para la inteligencia. Los adultos tendían a mostrar puntuaciones bastante estables e incluso crecientes en las pruebas de inteligencia hasta que alcanzaban los 35 años y, en algunos casos, después de los 50. Pero en ese punto, las calificaciones empezaban a disminuir (Bayley y Oden, 1955).

Pero regresemos por un momento y consideremos los inconvenientes de los estudios longitudinales. Por ejemplo, quienes presentan de manera repetida la misma prueba de inteligencia tal vez se desempeñan mejor simplemente porque se familiarizan —y se sienten más cómodos— con la situación de la prueba. De manera similar, como regularmente han sido sometidos a la misma prueba a lo largo de los años, incluso empezarían a recordar algunos de los reactivos. En consecuencia, el desempeño relativamente superior de las personas en las pruebas longitudinales de inteligencia podría deberse a la práctica, en oposición a las medidas transversales.

Además, para los investigadores que realizan estudios longitudinales es difícil mantener intactas sus muestras. Los participantes en un estudio quizá se muden, decidan que ya no quieren participar o enfermarse y morir. En efecto, conforme pasa el tiempo los participantes

inteligencia fluida refleja capacidades de procesamiento de la información, razonamiento y memoria

inteligencia cristalizada cúmulo de información, habilidades y estrategias que ha aprendido un individuo por medio de la experiencia y que aplica para resolver problemas

que quedan en el estudio tal vez representen un grupo de personas más saludables, estables y psicológicamente más positivas que los que ya no forman parte de la muestra. Si éste es el caso, entonces los estudios longitudinales *sobreestimarían* equivocadamente la inteligencia en los sujetos mayores.

Inteligencia cristalizada y fluida. La habilidad de los investigadores del desarrollo para extraer conclusiones acerca de los cambios en la inteligencia relacionados con la edad enfrenta aún más obstáculos. Por ejemplo, muchas pruebas de CI incluyen secciones basadas en el desempeño físico, como armar un grupo de bloques. Esas secciones se cronometran y se califican basándose en la rapidez con que se completa una pregunta. Si las personas mayores se llevan más tiempo en las tareas físicas —y recuerde que el tiempo de reacción se hace más lento con la edad, como vimos antes en el capítulo— entonces su desempeño más pobre en las pruebas de CI sería resultado de cambios físicos más que de cambios cognoscitivos (Schaie, 1991; Nettelbeck y Rabbit, 1992).

Para complicar aún más el cuadro, muchos investigadores creen que existen dos tipos de inteligencia: la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada. Como advertimos en el capítulo 9, la **inteligencia fluida** refleja capacidades de procesamiento de la información, razonamiento y memoria. Por ejemplo, una persona a la que se le pide que arregle una serie de letras de acuerdo con alguna regla o que memorice una serie de números usa la inteligencia fluida. En contraste, la **inteligencia cristalizada** es el cúmulo de información, habilidades y estrategias que el individuo ha aprendido por medio de la experiencia y que aplica en situaciones de solución de problemas. Una persona que resuelve un crucigrama o que intenta identificar al asesino en una historia de misterio usa la inteligencia cristalizada, confiando en su experiencia como un recurso.

Al principio, los investigadores creían que la inteligencia fluida era determinada en gran medida por factores genéticos y que la inteligencia cristalizada lo era sobre todo por factores ambientales, de la experiencia. Sin embargo, más tarde abandonaron esta distinción, debido en gran medida a que encontraron que la inteligencia cristalizada está parcialmente determinada por la inteligencia fluida. Por ejemplo, la habilidad de una persona para resolver un crucigrama (que requiere de la inteligencia cristalizada) es resultado de su competencia con letras y patrones (una manifestación de la inteligencia fluida).

Cuando los investigadores observaron por separado los dos tipos de inteligencia, llegaron a una nueva respuesta a la pregunta de si ésta disminuye con la edad. En realidad, llegaron a dos respuestas: sí y no. Sí, porque en general, la inteligencia fluida disminuye con la edad; y no,



Es difícil evaluar las habilidades cognoscitivas en la edad adulta intermedia. Mientras algunos tipos de habilidades mentales empiezan a disminuir, la inteligencia cristalizada se mantiene estable y en realidad puede aumentar.

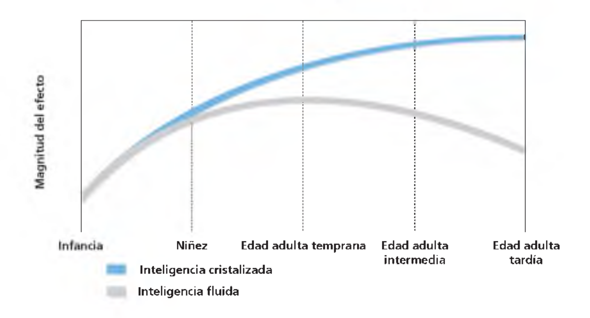


FIGURA 15-10 CAMBIOS EN LA INTELIGENCIA CRISTALIZADA Y FLUIDA

Aunque la inteligencia cristalizada se incrementa con la edad, la inteligencia fluida empieza a disminuir en la edad adulta intermedia. ¿Cuáles son las implicaciones para las aptitudes generales en la edad adulta intermedia?

(*Fuente*: Schaie, 1985.)

porque la inteligencia cristalizada se mantiene estable y en algunos casos en realidad mejora (Isingrini y Vazou, 1997; Ryan, Sattler y López, 2000; Salthouse, Atkinson y Berish, 2003; véase la figura 15-10).

Si observamos tipos más específicos de inteligencia, se ponen de manifiesto verdaderas diferencias relacionadas con la edad y desarrollos en la inteligencia. De acuerdo con el psicólogo del desarrollo K. Warner Schaie (1994), quien ha realizado una amplia investigación longitudinal sobre el desarrollo intelectual adulto, en lugar de enfocarnos en las divisiones generales de la inteligencia cristalizada y fluida, debemos considerar muchos tipos particulares de habilidades, como la orientación espacial, la capacidad numérica, la habilidad verbal, etcétera.

Cuando se analiza de esta forma, la pregunta de cómo cambia la inteligencia en la adultez arroja otra respuesta, más específica. Schaie encontró que ciertas habilidades, como el razonamiento inductivo, la orientación espacial, la velocidad perceptual y la memoria verbal empezaban a disminuir muy gradualmente alrededor de los 25 años y continuaban declinando durante la edad adulta tardía. Las habilidades numérica y verbal muestran un patrón muy diferente. La habilidad numérica tiende a incrementarse hasta mediados de los 40, es más baja a los 60 y luego permanece estable a lo largo del resto de la vida. La habilidad verbal se incrementa hasta el inicio de la adultez intermedia alrededor de los 40 años, y permanece bastante estable por el resto del ciclo vital (Schaie, 1994).

¿Por qué ocurren esos cambios? Una razón es que el funcionamiento del cerebro empieza a cambiar en la edad adulta intermedia. Por ejemplo, los investigadores han encontrado que 20 genes vitales para el aprendizaje, la memoria y la agilidad mental empiezan a funcionar de manera menos eficiente desde los 40 años (Lu *et al.*, 2004).

Planteemos de otro modo la pregunta: ¿de dónde procede la aptitud durante la edad adulta intermedia? A pesar de la disminución gradual de determinadas habilidades cognoscitivas, durante la adultez intermedia las personas llegan a ocupar algunos de los puestos más importantes y de mayor poder en la sociedad. ¿Cómo podemos explicar esa aptitud sostenida e incluso creciente ante la aparente disminución de ciertas habilidades cognoscitivas?

El psicólogo Timothy Salthouse (1989, 1990, 1994a), sugiere que hay cuatro razones por las que existe esta discrepancia. En primer lugar, es posible que las medidas típicas de las habilidades cognoscitivas se refieran a un tipo de cognición diferente del que se requiere para tener éxito en ciertas ocupaciones. Recuerde el análisis de la inteligencia práctica del capítulo 13, en el cual encontramos que las pruebas tradicionales de CI no logran medir las habilidades cognoscitivas que se relacionan con el éxito profesional. Quizá no encontraríamos discrepancia entre la inteligencia y las habilidades cognoscitivas en la edad adulta intermedia si usáramos medidas de inteligencia práctica en lugar de las pruebas tradicionales de CI para evaluar la inteligencia.





El desarrollo cognoscitivo durante la adultez intermedia y avanzada es una combinación de ascenso y declive. A medida que el individuo empieza a perder ciertas habilidades como resultado del deterioro biológico, también avanza en otras áreas fortaleciendo sus habilidades.

Un segundo factor también se relaciona con la medición del CI y el éxito ocupacional. Es posible que los adultos de mediana edad más exitosos no sean representativos de los adultos de mediana edad en general. Quizá sólo una pequeña proporción de individuos sean sumamente exitosos y el resto de ellos, quienes experimentan sólo éxito moderado o escaso, hayan cambiado de ocupación, jubilado, enfermado o muerto. Si sólo observamos a las personas con mucho éxito, entonces examinamos una muestra no representativa.

También es posible que el grado de habilidad cognoscitiva que se requiere para el éxito profesional simplemente no sea demasiado elevado. De acuerdo con este argumento, un individuo podría tener mucho éxito profesional y aún así experimentar la disminución de ciertos tipos de habilidades cognoscitivas. En otras palabras, su deterioro cognoscitivo no es tan importante; tiene cerebro de sobra.

Por último, es posible que las personas mayores sean exitosas porque han desarrollado destrezas y habilidades específicas. Mientras que las pruebas de CI miden la reacción a situaciones nuevas, el éxito profesional depende de la práctica y la experiencia. En consecuencia, aunque las habilidades intelectuales generales muestren una disminución, los individuos de mediana edad mantienen e incluso amplían los talentos distintivos que necesitan para el logro profesional. Esta explicación ha generado toda un área de investigación sobre la pericia, como veremos más adelante en el capítulo.

Por ejemplo, los psicólogos del desarrollo Paul y Margaret Baltes han estudiado una estrategia llamada **optimización selectiva**, el proceso mediante el cual el individuo se concentra en áreas particulares de habilidad para compensar las pérdidas en otras áreas. Los Baltes sugieren que el desarrollo cognoscitivo durante la edad adulta intermedia y la edad adulta tardía es una combinación de ascenso y declive. A medida que el individuo empieza a perder ciertas habilidades como resultado del deterioro biológico, avanza en otras áreas fortaleciendo sus habilidades. Al compensar sus pérdidas, no demuestran ningún deterioro en la práctica. En general, la competencia cognoscitiva a la larga permanece estable e incluso mejora (Baltes, 1995; Bajor y Baltes, 2003; Baltes y Carstensen, 2003; Baltes y Freund, 2003).

Por ejemplo, recuerde que el tiempo de reacción se hace más largo a medida que la persona envejece. Como el tiempo de reacción es un componente de la habilidad de mecanografiar, podríamos esperar que las mecanógrafas mayores fueran más lentas que las jóvenes. Sin embargo, no es así. ¿Por qué? La respuesta es que aunque su tiempo de reacción aumente, las mecanógrafas mayores ven más adelante en el material que están mecanografiando y eso les permite compensar su reacción más lenta. De manera similar, aunque un ejecutivo de negocios pueda ser menos rápido para recordar los nombres, posee un archivo mental de los convenios que ha realizado en el pasado y por ello es capaz de realizar fácilmente nuevos acuerdos.

La optimización selectiva es sólo una de las estrategias que usan los adultos con experiencia en varios campos para mantener un alto desempeño. ¿Cuáles son otras características de los expertos?

Desarrollo de la pericia: distinguir a los expertos de los novatos

Si usted estuviera enfermo y necesitara un diagnóstico ¿visitaría a un médico joven sin experiencia que acaba de graduarse de la escuela de medicina o a un médico más experimentado de mediana edad?

Si elige al médico mayor, probablemente sea porque supone que tiene un nivel más alto de **pericia**; es decir, habilidad o conocimientos sobre un área particular. Más precisa que la inteligencia general, la pericia se desarrolla conforme el individuo dedica atención y práctica a destrezas específicas y al hacerlo, obtiene experiencia, ya sea por su profesión o porque disfruta dedicarse a un determinado asunto. Por ejemplo, al ir ganando experiencia, los médicos se hacen mejores para diagnosticar los síntomas de una enfermedad. De manera similar, una persona a la que le gusta cocinar y lo hace muy a menudo, es capaz de anticipar cómo sabrá un platillo si se hacen ciertas modificaciones a la receta.

optimización selectiva proceso por el cual el individuo se concentra en áreas particulares de habilidad para compensar las pérdidas en otras áreas

pericia adquisición de habilidad o conocimiento en un área particular



La pericia se desarrolla a medida que la persona se vuelve más experimentada en un asunto en particular y es capaz de ser flexible con los procedimientos y las reglas.

¿Qué distingue a los expertos de los que son menos diestros en un área determinada? Mientras que los principiantes usan procedimientos y reglas formales, siguiéndolas de manera muy estricta, los expertos confían en su experiencia e intuición, y con frecuencia son flexibles con las reglas. Como los expertos tienen tanta experiencia, su conducta suele ser automática, realizada sin necesidad de pensar. Los expertos no explican claramente cómo sacan conclusiones; sus soluciones con frecuencia sólo les parecen correctas, y lo más probable es que lo sean. Por último, cuando surgen dificultades, los expertos desarrollan mejores estrategias para resolverlas que los no expertos, y son más elásticos para resolver los problemas. Su experiencia les señaló rutas alternativas para llegar a lo mismo y eso incrementa la probabilidad de éxito (Willis, 1996; Clark, 1998).

Por supuesto, no todos desarrollan pericia en algún área particular durante la adultez intermedia. Las responsabilidades profesionales, la cantidad de tiempo libre, el nivel educativo, los ingresos y el estado civil afectan el desarrollo de la pericia.

Memoria: debes recordar esto



Cada vez que Mary Donovan no logra encontrar las llaves del carro, refunfuña para sí que "está perdiendo la memoria". Como Bina Clingman, a quien le preocupaba olvidarse de cosas como correos y números de teléfono, es probable que Mary crea que la pérdida de memoria es bastante común en la edad adulta intermedia.

Sin embargo, si ella encaja en el patrón general para la adultez intermedia, su evaluación no es necesariamente exacta. De acuerdo con la investigación sobre los cambios de la memoria en la adultez, la mayoría de los individuos sólo muestran pérdidas de memoria mínimas, y muchos ninguna. Además, en concordancia con los estereotipos sociales acerca del envejecimiento, las personas en la adultez intermedia son proclives a atribuir su distracción al envejecimiento, aunque hayan sido distraídas toda su vida. En consecuencia, lo que cambia es el *significado* que dan a su mala memoria más que su habilidad real para recordar (Erber, Rothberg y Szuchman, 1991).

Tipos de memoria. Para entender la naturaleza de los cambios de memoria es necesario considerar los diferentes tipos de memoria. De manera tradicional la memoria se ve en términos de tres componentes secuenciales: memoria sensorial, memoria a corto plazo (también llamada memoria de trabajo) y memoria a largo plazo. La *memoria sensorial* es el almacenamiento inicial

esquemas conjuntos de información organizada almacenados en la memoria

y momentáneo de la información que dura sólo un instante. La información es registrada por el sistema sensorial de un individuo como un estímulo crudo y sin significado. A continuación, la información pasa a la *memoria a corto plazo*, la cual la retiene durante 15 a 25 segundos. Por último, si la información se repasa, avanza a la *memoria a largo plazo*, donde se almacena de manera relativamente permanente.

Tanto la memoria sensorial como la memoria a corto plazo prácticamente no muestran debilitamiento durante la edad adulta intermedia. La historia es un poco diferente para la memoria a largo plazo, la cual disminuye con la edad en algunas personas. Sin embargo, parece que la razón del deterioro no es un detrimento o pérdida completa de la memoria, sino más bien que con la edad el individuo registra y almacena la información de manera menos eficiente y tampoco le es posible recuperar la información que está almacenada en la memoria. En otras palabras, incluso si la información está adecuadamente guardada en la memoria a largo plazo, se volvería más difícil localizarla o aislarla (Schieber *et al.*, 1992; Salthouse, 1994b).

Es importante recalcar que la disminución de memoria en la edad adulta intermedia es relativamente menor y muchas veces es compensada por varias estrategias cognoscitivas. Como se mencionó antes, prestar mayor atención al material cuando se encuentra por primera vez ayuda a su recuerdo posterior. Su olvido de las llaves del carro tal vez tenga relativamente poco que ver con la disminución de la memoria, y más bien refleje su falta de atención cuando las dejó.

Muchos adultos de mediana edad encuentran difícil prestar atención a ciertas cosas por algunas de las mismas razones por las que se desarrolla la pericia. Están acostumbrados a usar un atajo de memoria, *esquemas*, para aligerar la carga de recordar todas las cosas que cada uno de nosotros experimenta cada día.

Esquemas de memoria. Una de las maneras en que la persona recuerda la información es mediante el uso de **esquemas**, conjunto de información organizada almacenado en la memoria. Los esquemas ayudan al individuo a representar la manera en que el mundo está organizado y le permiten categorizar e interpretar la nueva información (Fiske y Taylor, 1991). Por ejemplo, podemos tener un esquema para salir a comer en un restaurante. No necesitamos tratar una comida en un nuevo restaurante como una experiencia completamente nueva. Sabemos que cuando lleguemos, seremos sentados en una mesa o una barra y se nos ofrecerá un menú del cual elegiremos la comida. Nuestro esquema para comer fuera nos dice cómo manejar los cubiertos, qué tipos de alimentos comer primero y que deberíamos dejar una propina al final.

Las personas tenemos esquemas para ciertos individuos (como los patrones de conducta de nuestra madre, esposa o hijo) así como para categorías (carteros, abogados o profesores) y conductas o hechos (cenar en un restaurante o visitar al dentista). Los esquemas de las personas sirven para organizar su conducta en unidades coherentes y las ayudan a interpretar los acontecimientos sociales. Por ejemplo, es improbable que un individuo que conoce el esquema para una visita al doctor se sorprenda cuando se le pide que se quite la ropa.



Entender un relato contado por un narrador nativo americano requiere de familiaridad con esa cultura, en virtud de la existencia de esquemas particulares.

Los esquemas también transmiten información cultural. Las psicólogas Susan Fiske y Shelley Taylor (1991) dieron un ejemplo de un antiguo cuento popular nativo americano en el que el héroe participa con varios compañeros en una batalla y es herido por una flecha. Sin embargo, no siente dolor por la flecha. Cuando regresa a su casa y cuenta la historia, algo negro sale de su boca y muere a la mañana siguiente.

Este cuento es desconcertante para la mayoría de los occidentales porque no están instruidos en la cultura nativa americana a la que pertenece el relato. Sin embargo, para alguien familiarizado con la cultura nativa americana, la historia tiene un sentido perfecto: el héroe no siente dolor porque sus compañeros son fantasmas y la "cosa negra" que sale de su boca es su alma que se aleja.

Para un nativo americano, será relativamente sencillo recordar más tarde la historia porque para él tiene sentido, pero no para los miembros de otras culturas. Además, es más probable que se recuerde el material que es congruente con los esquemas existentes que el que es incongruente (Van Manen y Pietromonaco, 1993). Por ejemplo, un individuo que por lo regular deja sus llaves en cierto lugar quizá las pierda porque no recuerda haberlas puesto en otro sitio distinto al lugar habitual.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

mnemotecnias métodos para organizar el material de manera que sea más probable recordarlo

Estrategias efectivas para recordar

Todos somos olvidadizos en uno u otro momento. Sin embargo, existen técnicas que nos ayudan a recordar de manera más eficiente y que hacen menos probable que olvidemos las cosas que deseamos recordar. Las mnemotecnias son estrategias para organizar el material de manera que sea más probable que se recuerde. Entre las mnemotecnias que funcionan no sólo en la adultez intermedia sino en otros momentos de la vida, se encuentran los siguientes (Mastropieri y Scruggs, 1991; Bellezza, Six y Phillips, 1992; Guttman, 1997).



- *Organícese.* Para los individuos que tienen problemas para seguir la pista de dónde dejaron las llaves o para recordar las citas, el enfoque más sencillo es volverse más organizados. Usar una agenda, colgar las llaves en un gancho o usar notas adhesivas ayudan a refrescar la memoria.
- *Preste atención.* Mejore su recuerdo prestando atención al principio, cuando recibe nueva información y pensando de manera propositiva lo que quiere recordar en el futuro. Si le preocupa en lo particular recordar algo, como dónde estacionó su carro, preste atención especial al momento en que lo estaciona y recuérdese que en realidad quiere acordarse.
- *Use el fenómeno de especificidad de la codificación.* De acuerdo con el fenómeno de especificidad de la codificación, es más probable que un individuo recuerde información en ambientes que sean similares a aquellos en los que inicialmente la aprendieron ("codificaron") (Tulving y Thompson, 1973). Por ejemplo, una persona recuerda mejor la información en una prueba si ésta se realiza en la habitación en que estudió.
- *Visualice.* Hacer imágenes mentales de las ideas ayuda a recordarlas más tarde. Por ejemplo, si quiere acordarse de que el calentamiento global daría lugar a mayores océanos, piense que está en una playa en un día cálido y que las olas se acercan cada vez más al lugar donde puso su toalla.
- *Repase.* En el campo de la memoria, la práctica hace al maestro, o si no, al menos la mejora. Adultos de todas las edades logran mejorar su memoria si dedican más esfuerzo a repasar lo que quieren recordar. Al practicar, mejoran sustancialmente su recuerdo.



REPASO Y APLICACIONES

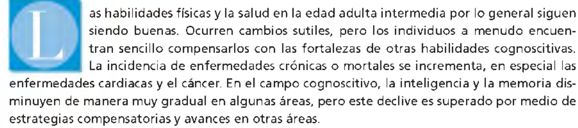
REPASO

- La cuestión de si la inteligencia disminuye en la edad adulta intermedia resulta complicada por las restricciones de los estudios transversales y longitudinales.
- La inteligencia parece estar dividida en componentes, algunos de los cuales disminuyen mientras otros se mantienen estables o incluso mejoran.
- En general, la competencia cognoscitiva en la adultez intermedia se mantiene estable a pesar de la disminución en algunas áreas del funcionamiento intelectual.
- Aunque pareciera que la memoria disminuye en la edad adulta intermedia, de hecho es probable que las deficiencias de la memoria a largo plazo se deban a malas estrategias para almacenar y recuperar información.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo podrían operar juntas la inteligencia cristalizada y la inteligencia fluida para ayudar a la persona de mediana edad a tratar con problemas y situaciones novedosas?
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Cómo piensa que la aparente discrepancia entre las decrecientes calificaciones de CI y la competencia cognoscitiva sostenida en la edad adulta intermedia podría afectar la habilidad de aprendizaje de los adultos de mediana edad que regresan a la escuela?

EPÍLOGO



Las habilidades físicas y la salud en la edad adulta intermedia por lo general siguen siendo buenas. Ocurren cambios sutiles, pero los individuos a menudo encuentran sencillo compensarlos con las fortalezas de otras habilidades cognoscitivas. La incidencia de enfermedades crónicas o mortales se incrementa, en especial las enfermedades cardiacas y el cáncer. En el campo cognoscitivo, la inteligencia y la memoria disminuyen de manera muy gradual en algunas áreas, pero este declive es superado por medio de estrategias compensatorias y avances en otras áreas.

Regrese al prólogo de este capítulo, acerca de la participación de Mary Jansen en los deportes, y responda las siguientes preguntas.

1. ¿Qué cambios en las funciones físicas durante la adultez intermedia es probable que afecten el desempeño de Jansen?
2. ¿Qué ajustes podría hacer Jansen para compensar el cambio en sus habilidades?
3. ¿Por qué la aceptación de los cambios físicos de la edad adulta intermedia resulta más fácil para Jansen, quien no tuvo una participación activa en deportes antes de los 50 años, que para alguien que fue extremadamente activo cuando joven?
4. Si Jansen regresara a la escuela en la adultez intermedia, ¿qué desafíos cognoscitivos enfrentaría en comparación con sus compañeros más jóvenes?



¿Qué cambios físicos afectan a la persona en la adultez intermedia?

- Durante la edad adulta intermedia, aproximadamente el periodo entre los 40 y 60 años, por lo general se disminuye lentamente la estatura y la fuerza, y se aumenta de peso. La pérdida en la estatura, en especial en las mujeres, podría estar asociada con la osteoporosis, un adelgazamiento de los huesos producido por la falta de calcio en la dieta. El mejor antídoto para el deterioro físico y psicológico parece ser un estilo de vida saludable, incluyendo ejercicio regular.

- La agudeza visual se reduce durante este periodo conforme cambia el cristalino del ojo. Quienes se encuentran en la adultez intermedia tienden a experimentar disminuciones en la visión de cerca, la percepción de profundidad y distancia, la adaptación a la oscuridad y la habilidad para percibir en tres dimensiones. Además, la incidencia de glaucoma, una enfermedad que provoca ceguera, se incrementa en la edad adulta intermedia.
- La agudeza auditiva también disminuye ligeramente en este periodo, por lo general implica alguna pérdida de la habilidad para escuchar sonidos de alta frecuencia y un deterioro en la localización del sonido.
- El tiempo de reacción de la persona de mediana edad empieza a incrementarse gradualmente, pero las reacciones más lentas son en gran medida compensadas en las tareas complejas por la mayor habilidad resultante de los años de experiencia con la tarea.

¿Qué cambios en la sexualidad experimentan los hombres y las mujeres de mediana edad?

- Los adultos de mediana edad experimentan cambios en la sexualidad, pero son menos drásticos de lo que solía suponerse y muchas parejas experimentan renovada libertad y disfrute sexual.
- Las mujeres de mediana edad experimentan el climaterio femenino, el paso de ser capaz de tener hijos a no poder tenerlos. El signo más notable es la menopausia, que a menudo es acompañada por molestias físicas y emocionales. Las terapias y el cambio de actitudes hacia la menopausia parecen estar disminuyendo los temores y las dificultades de las mujeres en relación con la menopausia.
- La terapia hormonal (TH) tiene la finalidad de disminuir los síntomas relacionados con la menopausia y hacer más lento el deterioro asociado con el envejecimiento reemplazando el estrógeno del cuerpo femenino. A pesar de la evidencia de efectos positivos, algunos estudios han sugerido que los riesgos de la TH superan los beneficios.
- Los hombres también pasan por cambios en su sistema reproductivo, referidos en ocasiones como el climaterio masculino. Por lo general, la producción de esperma y testosterona disminuye y la próstata se agranda, causando dificultades con la micción.

¿Es la edad adulta intermedia una época de salud o de enfermedad para hombres y mujeres?

- La adultez intermedia por lo general es un periodo saludable, pero el individuo se vuelve más susceptible a enfermedades crónicas, incluyendo artritis, diabetes e hipertensión, y la tasa de mortalidad es más alta que antes. Sin embargo, la tasa de mortalidad entre la población de mediana edad en Estados Unidos ha ido disminuyendo de manera constante.
- La salud general en la edad adulta intermedia varía de acuerdo con el nivel socioeconómico y el género. Las personas de mayor NSE son mas sanas y tienen menores tasas de mortalidad que las de NSE más baja. Las mujeres tienen una menor tasa de mortalidad que los hombres, pero una incidencia más alta de enfermedades. Los investigadores por lo general prestan más atención a las enfermedades que amenazan la vida experimentadas por los hombres que a las que son menos fatales pero crónicas y características de las mujeres.

¿Qué tipo de personas tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades cardiacas coronarias?

- Las enfermedades cardiacas empiezan a ser un factor significativo en la adultez intermedia. Características genéticas, como la edad, género e historia familiar de enfermedades cardiacas, están asociadas con el riesgo de padecerlas, así como factores ambientales y conductuales, incluyendo fumar, una dieta alta en grasas y colesterol, y la falta de ejercicio.
- Los factores psicológicos también influyen. Un patrón de conducta asociado con competitividad, impaciencia, frustración y en particular, hostilidad —llamado el patrón de conducta tipo A— está correlacionado con un alto riesgo de problemas del corazón.

¿Qué causa el cáncer y de qué herramientas se dispone para diagnosticarlo y tratarlo?

- Al igual que la enfermedad cardiaca, el cáncer se convierte en una amenaza en la edad adulta intermedia y está relacionado con factores genéticos y ambientales. Los tratamientos incluyen radioterapia, quimioterapia y cirugía.
- Los factores psicológicos parecen jugar un papel decisivo en el cáncer. Los pacientes con cáncer que se niegan a aceptar que tienen la enfermedad o que luchan contra ella tienen una tasa de supervivencia más alta que los que aceptan con estoicismo su diagnóstico o que caen en la desesperanza. Además, las personas con vínculos familiares y sociales fuertes parecen tener menos probabilidades de desarrollar cáncer que quienes carecen de esos vínculos.
- El cáncer de mama es un riesgo significativo para las mujeres en la adultez intermedia. La mamografía ayuda a identificar tumores cancerosos lo bastante temprano para un tratamiento exitoso, pero existe controversia respecto a la edad en que las mujeres deben empezar a hacerse mamografías rutinarias a los 40 o 50 años.

¿Qué sucede con la inteligencia de un individuo en la edad adulta intermedia?

- Es difícil responder la pregunta de si la inteligencia disminuye en la adultez intermedia puesto que los dos métodos básicos para examinar este hecho tienen limitaciones significativas. Los métodos transversales, que estudian a muchos sujetos de diferentes edades en un punto en el tiempo, sufren los efectos de cohorte. Los estudios longitudinales, que se enfocan en los mismos sujetos en varios puntos diferentes en el tiempo, están plagados por la dificultad de mantener intacta a la muestra de sujetos a lo largo de muchos años.
- Como la inteligencia parece tener varios componentes, la cuestión del declive intelectual es compleja. Los que dividen a la inteligencia en dos tipos principales —fluida y cristalizada— por lo general encuentran que la inteligencia fluida disminuye lentamente a lo largo de la edad adulta intermedia mientras que la inteligencia cristalizada se mantiene estable o incluso mejora. Los que dividen la inteligencia en un mayor número de componentes encuentran un patrón aún más complicado.
- Las personas en la adultez intermedia por lo general exhiben un alto grado de competencia cognoscitiva general a pesar de las disminuciones mostradas en áreas particulares de funcionamiento intelectual. Tienden a concentrarse y ejercitar áreas específicas de competencia que suelen compensar las áreas de pérdida, una estrategia conocida como optimización selectiva.
- Los expertos mantienen, e incluso incrementan, la competencia cognoscitiva en un tema particular mediante la atención y la práctica. Los expertos procesan la información de su campo de una manera significativamente diferente de los novatos.

¿Cómo afecta el envejecimiento a la memoria y cómo puede mejorarse ésta?

- La memoria en la edad adulta intermedia parece estar en declive, pero el problema no es con la memoria sensorial o la memoria a corto plazo. Incluso los problemas aparentes con la memoria a largo plazo tal vez tengan que ver más con las estrategias de almacenamiento y recuperación de un individuo que con un deterioro general, y los problemas son menores y relativamente sencillos de resolver.
- La persona interpreta, almacena y recuerda la información en la forma de esquemas de memoria, los cuales organizan piezas relacionadas de información, establecen expectativas y agregan significado a los fenómenos. Los esquemas se basan en situaciones previas y facilitan la interpretación de nuevas situaciones y el recuerdo de la información que encaja en el esquema.
- La mnemotecnia ayuda a mejorar la habilidad para recordar información obligando a prestar atención a la información mientras se almacena (técnica de las palabras clave), a usar señales para permitir la recuperación (fenómeno de especificidad de la codificación) o a practicar la recuperación de la información (repaso).

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

climaterio femenino (p. 533)
climaterio masculino (p. 535)
esquemas (p. 552)
glaucoma (p. 530)
inteligencia cristalizada (p. 548)
inteligencia fluida (p. 548)
menopausia (p. 533)
mnemotecnias (p. 553)
optimización selectiva (p. 550)
osteoporosis (p. 529)
patrón de conducta tipo A (p. 542)
patrón de conducta tipo B (p. 542)
pericia (p. 550)
presbiacusia (p. 531)
presbiopía (p. 530)



16 Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta intermedia



Descripción del capítulo

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Dos perspectivas del desarrollo de la personalidad adulta: Crisis normativas frente a sucesos de la vida
Etapa de generatividad frente a estancamiento de Erikson
Estabilidad frente a cambio en la personalidad

RELACIONES: LA FAMILIA EN LA MEDIANA EDAD

Matrimonio
Evolución familiar: de la casa llena al nido vacío
Convertirse en abuelo: ¿quién, yo?
Violencia familiar: la epidemia oculta

TRABAJO Y TIEMPO LIBRE

Trabajo y profesión en la mediana edad
Desafíos laborales: insatisfacción en el trabajo
Desempleo: el fin del sueño
Cambiar (e iniciar) una profesión en la mediana edad
Tiempo libre: la vida más allá del trabajo

PRÓLOGO: Una jornada difícil al éxito



La flexibilidad se convirtió en un medio de supervivencia para Nancy Broadway. A los 55 años había experimentado muchas de las altas y bajas de las mujeres de su edad: divorcio, criar a un hijo sola, una baja temporal de un buen empleo. Ahora está luchando por regresar al trabajo, ya que no está dispuesta a renunciar a su carrera como administradora de hospital con un buen sueldo, pero sí, dice, a aceptar un puesto inferior en caso necesario.

Divorciada a la edad de 30 años, la señora Broadway se mantuvo gracias a un empleo de tiempo completo mientras criaba a un hijo. Su salario aumentó a lo largo de una serie de puestos administrativos hasta 51 000 dólares al año como directora asociada del programa de SIDA del Hospital Bellevue. Pero perdió su puesto en febrero luego de una reorganización administrativa, su primera baja temporal en casi 30 años de trabajo constante.

Habiendo salido de la universidad con la mentalidad de los cuerpos de paz, como dice la señora Broadway, ella trata de ayudar a otros incluso mientras busca empleo para sí misma. Es la vicepresidenta sin paga de Forty Plus Inc., un grupo de apoyo principalmente para hombres mayores de 40 años que no tienen trabajo.



Nancy Broadway, de 55 años, contempla un nuevo inicio.

En cuanto a ella, ha empezado a hacer planes de contingencia. "Me encanta supervisar y trabajar en equipo", dice. Pero si eso no se diera, aceptaría algo inferior. "No puedo imaginarme fuera de la fuerza laboral." (Uchitelle, 1994, p. B8.)



Los giros y vueltas de la trayectoria de Nancy Broadway no son inusuales. Pocas vidas siguen un patrón establecido y predecible a lo largo de la mediana edad. De hecho, una de las características notables de la adultez intermedia es su diversidad, ya que la trayectoria que recorren las distintas personas varía notablemente.

En este capítulo, nos enfocamos en el desarrollo social y de la personalidad que ocurre en la edad adulta intermedia. Empezamos estudiando los cambios de personalidad que tipifican este periodo. También veremos algunas de las controversias que subyacen a los conceptos que tienen los psicólogos del desarrollo sobre la adultez intermedia, incluyendo si es realidad o ficción la crisis de la mediana edad, un fenómeno popular en los medios modernos.

A continuación consideramos las relaciones que evolucionan durante la adultez intermedia, los diversos vínculos familiares que unen (o separan) a los individuos durante este periodo, incluyendo el matrimonio, el divorcio, el nido vacío y el hecho de convertirse en abuelos. También analizaremos el lado oscuro de las relaciones familiares: la violencia familiar, que es increíblemente frecuente.

Por último, el capítulo examina el papel del trabajo y el tiempo libre durante la edad adulta intermedia. Estudiaremos el papel cambiante del empleo en la vida de una persona y algunas de las dificultades asociadas con el trabajo, como el agotamiento y el desempleo. El capítulo concluye con un análisis del tiempo libre, el cual adquiere más importancia durante la edad adulta intermedia.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

- **¿De qué manera se desarrolla la personalidad durante la edad adulta intermedia?**
- **¿Existe continuidad en el desarrollo de la personalidad durante la adultez?**
- **¿Cuáles son los patrones típicos de matrimonio y divorcio durante la edad adulta intermedia?**
- **¿Qué cambios en la situación familiar enfrentan los adultos de edad intermedia?**
- **¿Cuáles son las causas y características de la violencia familiar en Estados Unidos?**
- **¿Cuáles son las características del trabajo y la profesión en la adultez intermedia?**

Desarrollo de la personalidad



En la sociedad occidental, cumplir 40 años representa un hito importante.

Cumplir 40 años no fue sencillo. No es que me despertara una mañana y me sintiera diferente —no fue así—. Pero a partir de los 40 me di cuenta de la finitud de la vida y que la función se acaba con la muerte. Empecé a entender que probablemente no sería presidente de Estados Unidos —mi secreta aspiración— ni siquiera un industrial influyente. El tiempo ya no estaba de mi lado, sino en mi contra. Pero fue curioso: en lugar de seguir con mi actitud de enfocarme en el futuro, planeando hacer esto o aquello, comencé a apreciar lo que ya había logrado. Recapacité sobre mi vida y me sentí muy satisfecho con algunos de sus frutos, me concentré en lo que me salía bien y no en lo que me faltaba. Pero ese estado mental no se dio de un día para otro; tardé varios años después de los 40 para llegar a pensar así. Incluso ahora, me resulta difícil aceptar que soy una persona madura.

Como sugiere este hombre de 47 años, no siempre es fácil darse cuenta de que uno ha entrado a la adultez intermedia, ni suele ser bienvenido. En muchas sociedades occidentales, la edad de 40 años tiene un significado especial, que conlleva el hecho inevitable de que uno es un adulto maduro —al menos ante los demás— y la insinuación, proveniente de la sabiduría popular, de que está a punto de experimentar la angustia de una "crisis de la mediana edad" (Gergen, 1990). ¿Es correcta esta idea? Como veremos, todo depende.

Dos perspectivas del desarrollo de la personalidad adulta: crisis normativas frente a sucesos de la vida

Los enfoques tradicionales del desarrollo de la personalidad durante la adultez sostenían que el ser humano atraviesa una serie de etapas, cada una vinculada de manera muy cercana con la edad. Esas etapas suponen crisis específicas en las cuales el individuo soporta un periodo de intenso cuestionamiento e incluso turbación psicológica. Esta perspectiva tradicional es característica de los llamados modelos de crisis normativas del desarrollo de la personalidad. Los **modelos de crisis normativas** clasifican el desarrollo de la personalidad en etapas universales, ligadas a una serie de crisis relacionadas con la edad. Por ejemplo, la teoría psicosocial de Erik Erikson predice que el individuo pasa por varias fases y crisis a lo largo de su ciclo vital.

En contraste, sus detractores opinan que los modelos de crisis normativas son obsoletos. Surgieron en una época en que la sociedad imponía roles muy rígidos y estáticos para cada persona. De manera tradicional, se esperaba que los hombres trabajaran y mantuvieran a la familia; y que las mujeres fueran amas de casa y se encargaran del cuidado de los hijos. Y los papeles de hombres y mujeres se desarrollaban en edades relativamente determinadas.

Sin embargo, en la actualidad existe mucha variedad tanto en los roles como en las edades. Unos se casan y tienen hijos a los 40. Algunos tienen hijos y se casan más tarde. Otros nunca se casan y viven con una pareja del mismo sexo o del sexo opuesto y quizá adoptan un hijo o renuncian a los hijos. En suma, los cambios de la sociedad han puesto en tela de juicio los modelos de crisis normativas que están estrechamente vinculados con la edad (Fugate y Mitchell, 1997; Barnett y Hyde, 2001; Fraenkel, 2003).

A causa de todos esos cambios, algunos teóricos, como Ravenna Helson, se basan en los llamados **modelos de los sucesos de vida**, los cuales sugieren que son los acontecimientos particulares de la vida de un adulto, en vez de la edad, los que determinan el curso del desarrollo de la personalidad. Por ejemplo, una mujer que tiene su primer hijo a los 21 años experimenta situaciones psicológicas similares a las de otra que tiene su primer hijo a los 39 años. Como resultado, las dos, a pesar de su diferencia de edad, comparten ciertos puntos del desarrollo de la personalidad (Helson y Wink, 1992; Helson y Srivastava, 2001; Roberts, Helson y Klohnen, 2002).

No sabemos a ciencia cierta si el enfoque de las crisis normativas o el basado en los sucesos de vida conseguirán describir con más precisión la evolución y desarrollo de la personalidad durante la adultez intermedia, pero teóricos de diversas perspectivas coinciden en que ésta es una época de desarrollo psicológico continuo y significativo.

modelo de crisis normativas enfoque del desarrollo de la personalidad que se basa en etapas universales ligadas a una serie de crisis relacionadas con la edad

modelo de los sucesos de vida enfoque del desarrollo de la personalidad que se basa en hechos particulares de la vida de un adulto en vez de en la edad

etapa de generatividad frente a estancamiento según Erikson, etapa de la edad adulta intermedia en la cual el individuo considera sus contribuciones a la familia y la sociedad

Etapa de generatividad frente a estancamiento de Erikson



Como vimos en el capítulo 12, el psicoanalista Erik Erikson sugirió que la edad adulta intermedia abarca un periodo que caracterizó como de **generatividad frente a estancamiento**. La adultez, según Erikson, transcurre en lo que él llamó generatividad, haciendo una contribución personal a la familia, la comunidad, el trabajo y la sociedad en general, o en el estancamiento. El ser humano generativo se esfuerza por desempeñar su función guiando y alentando a las futuras generaciones. A menudo encuentra la generatividad por medio de la crianza, pero otros roles también son capaces de llenar esta necesidad. Pueden trabajar de manera directa con individuos más jóvenes, actuando como mentores, o satisfacer su necesidad de generatividad realizando productos creativos y artísticos, aportando una contribución duradera. El enfoque de quienes experimentan generatividad va más allá de sí mismos, al buscar la continuación de su propia vida a través de otros (McAdams y de St. Aubin, 1998; Pratt *et al.*, 2001; McAdams y Logan, 2004).

Por otro lado, la falta de crecimiento psicológico en este periodo significa que la persona queda estancada. Al concentrarse en la trivialidad de su propia actividad, llega a pensar que sólo hizo pequeñas contribuciones al mundo y que su presencia casi no importó. De hecho, algunos individuos vacilan, buscan una nueva profesión potencialmente más satisfactoria. Otros se frustran y se aburren.

crisis de la mediana edad etapa de incertidumbre e indecisión producida al darse cuenta de que la vida es finita

Aunque Erikson ofrece una perspectiva amplia del desarrollo de la personalidad, algunos psicólogos han sugerido que es necesario observar con más precisión los cambios en la personalidad durante la edad adulta intermedia. Consideraremos tres enfoques alternativos.

A partir de la perspectiva de Erikson: Vaillant, Gould, Levinson. El experto en desarrollo George Vaillant (1977) argumenta que lo importante entre los 45 y 55 años de edad es mantener el *significado frente a la rigidez*. Durante ese periodo, los adultos indagan el significado de su vida y van en pos de "mantener su significado" aceptando las fortalezas y debilidades de los demás. Aunque reconocen que el mundo no es perfecto y tiene muchos defectos, se esfuerzan por salvaguardarlo y se siente relativamente a gusto. Por ejemplo, el hombre citado al inicio de este capítulo parece contento con el significado que le ha encontrado a su vida. Las personas que no logran mantener el significado de su vida corren el riesgo de volverse rígidas y cada vez más aisladas de los demás.

El psiquiatra Roger Gould (1978, 1980) ofreció una alternativa a los puntos de vista de Erikson y Vaillant. Aunque acepta que el individuo pasa por una serie de etapas y crisis potenciales, sugiere que los adultos atraviesan siete etapas asociadas con periodos de edad específicos (véase la tabla 16-1). De acuerdo con Gould, al final de los 30 e inicio de los 40 se empieza a tener una sensación de urgencia en cuanto a llegar a la meta de la vida al darse cuenta de que su tiempo es limitado. Afrontar la realidad de que la vida es finita impulsa al individuo hacia la adultez intermedia.

Gould basó su modelo del desarrollo adulto en una muestra relativamente pequeña y confió demasiado en sus propios juicios clínicos. De hecho, pocas investigaciones han respaldado su descripción de las diversas etapas, la cual recibió una fuerte influencia de la perspectiva psicoanalítica.

Otra alternativa al trabajo de Erikson es la teoría del psicólogo Daniel Levinson sobre las *estaciones de la vida*. De acuerdo con Levinson (1986, 1992), quien realizó entrevistas intensivas con un grupo de hombres, el inicio de los 40 es un periodo de transición y crisis. Levinson sugiere que los hombres adultos pasan por varias etapas que empiezan cuando ingresan a la adultez temprana alrededor de los 20 años y continúan en la adultez intermedia. Las etapas iniciales tienen que ver con dejar a la familia e ingresar al mundo adulto.



Sin embargo, alrededor de los 40 o 45 años, los seres humanos pasan a un periodo que Levinson llamó la transición de la mediana edad. La *transición de la mediana edad* es un tiempo de cuestionamiento. Los individuos empiezan a enfocarse en la naturaleza finita de la vida y a cuestionar algunos de sus supuestos fundamentales y cotidianos. Experimentan los primeros signos del envejecimiento y se enfrentan al hecho de que serán incapaces de cumplir todos sus propósitos antes de morir.

En opinión de Levinson, este periodo de evaluación conduce a una **crisis de la mediana edad**, una etapa de incertidumbre e indecisión producida al darse cuenta de que la vida es

TABLA 16-1 TRANSFORMACIÓN DE GOULD EN EL DESARROLLO ADULTO

Etapa	Edad aproximada	Desarrollo(s)
1	16 a 18	Deseo de escapar al control de los padres
2	18 a 22	Dejar a la familia; orientación hacia los compañeros de edad
3	22 a 28	Desarrollar independencia; compromiso con una carrera y con los hijos
4	29 a 34	Cuestionamiento del yo; confusión de roles; matrimonio y profesión vulnerables a la insatisfacción
5	35 a 43	Periodo de urgencia por alcanzar las metas de la vida; conciencia de la limitación de tiempo; reestructuración de las metas de la vida
6	43 a 53	Establecerse; aceptar la propia vida
7	53 a 60	Más tolerancia; aceptación del pasado; menos negativismo; apaciguamiento general

(*Fuente*: tomado de Gould, R. L. y Gould M. D. (1978), *Transformations*, NY: Simon & Schuster.)

finita. Al enfrentar los signos de envejecimiento físico, los hombres también pueden descubrir que incluso los logros de los que se sienten más orgullosos los satisfacen menos de lo que esperaban. Al mirar atrás, quizá reflexionen sobre qué salió mal para tratar de corregir sus errores. Así, la crisis de la mediana edad es un periodo tormentoso y enardecido de cuestionamientos.

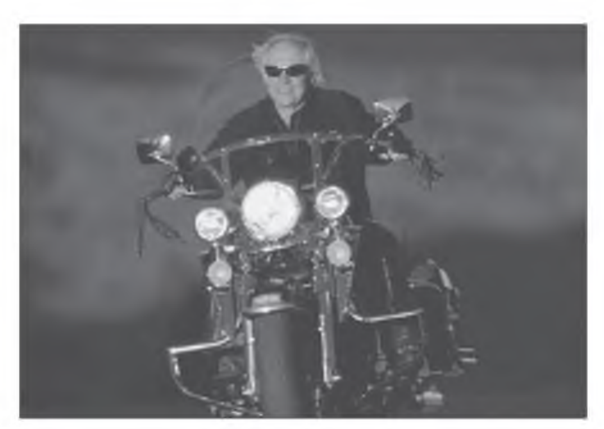
Según Levinson, la mayoría es susceptible a padecer una crisis profunda durante la edad adulta intermedia. Pero antes de aceptar su afirmación, debemos analizar algunas desventajas importantes de su estudio. Primero, su teoría inicial se basó en un grupo de sólo 40 hombres, y su trabajo con mujeres se realizó muchos años después y, también con una muestra pequeña. Además, Levinson exageró la constancia y generalización de los patrones que encontró en las muestras que usó para deducir sus teorías. De hecho, como veremos a continuación, la noción de una crisis universal de la mediana edad ha recibido muchas críticas (McCrae y Costa, 1990; Stewart y Ostrove, 1998).

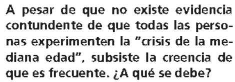
La crisis de la mediana edad: ¿realidad o mito? Para el modelo de Levinson de las estaciones de la vida es central el concepto de crisis de la mediana edad, un periodo al inicio de los 40 que se supone está marcado por intensa turbación psicológica. La idea ha cobrado vida: en la sociedad estadounidense existe la idea generalizada de que los 40 representan un momento psicológico importante.



Pero hay un problema: simplemente se carece de evidencia que demuestre la existencia de una crisis de la mediana edad. En efecto, la mayor parte de las investigaciones sugieren que por lo regular, el paso a la mediana edad es relativamente tranquilo. La mayoría considera que la adultez intermedia es una época especialmente gratificante. Por ejemplo, si son padres, es probable que ya hayan superado el periodo en que la crianza es físicamente demandante y en algunos casos los hijos ya no viven en el hogar, dándoles la oportunidad de recuperar la intimidad que habían perdido. Muchas personas de mediana edad encuentran que su carrera está en plenitud —como veremos más adelante en este capítulo— y lejos de entrar en crisis, se sienten muy satisfechas. En lugar de mirar hacia el futuro, se enfocan en el presente, y se comprometen al máximo con la familia, los amigos y otros grupos sociales. Los que se arrepienten del curso que tomó su existencia tal vez se sientan motivados a cambiar de rumbo, y si lo logran, mejoran su estado psicológico (Stewart y Vandewater, 1999).

Además, para el momento en que se aproximan y entran a la adultez intermedia, la mayoría de los individuos se sienten más jóvenes de lo que son en realidad, como se observa en la figura 16-1 (Miller, Hemesath y Nelson, 1997; Wethington, Cooper y Holmes, 1997).





A pesar de que no existe evidencia contundente de que todas las personas experimenten la "crisis de la mediana edad", subsiste la creencia de que es frecuente. ¿A qué se debe?

cual consta de hogares multigeneracionales en los cuales se arreglan los matrimonios. Después de que se casan, los maridos permanecen con sus padres y se espera que las esposas se muden a la casa de los padres de su esposo. En el momento del matrimonio, se considera que cambió el estatus social de la esposa al pasar de ser una niña (la hija de alguien) a una mujer sexualmente activa (una nuera).

El cambio de niña a nuera por lo general ocurre alrededor de los 18 o 20 años. Sin embargo, la edad cronológica por sí misma no marca límites significativos en la vida para las mujeres Oriyan, tampoco lo hacen los cambios físicos, como el inicio de la menstruación o su cese, en la menopausia. Más bien, es el cambio de hija a nuera lo que produce una alteración significativa de las responsabilidades sociales. Por ejemplo, las mujeres deben ceder la atención que dedicaban a sus propios padres hacia los padres de su esposo y volverse sexualmente activas para procrear la descendencia familiar de su marido.

A los ojos occidentales, la descripción del curso de la vida de esas mujeres de la India sugiere que tal vez sientan que su vida es restringida porque en la mayoría de los casos no tienen una carrera fuera del hogar, pero ellas no se ven bajo esta luz. De hecho, en la cultura Oriya el trabajo doméstico es altamente respetado y valorado. Además, las mujeres Oriyan se consideran más cultas y civilizadas que los hombres, quienes tienen que trabajar fuera del hogar.

En resumen, es claro que la noción de una mediana edad aislada es una idea cultural. El significado de un rango particular de edad difiere de manera significativa dependiendo de la cultura en que uno vive.

Estabilidad frente a cambio en la personalidad

Harry Hennesey, de 53 años y vicepresidente de una compañía bancaria de inversión, dice que en su interior todavía se siente como un niño.

Muchos adultos de mediana edad estarían de acuerdo. Aunque la mayoría de las personas tienden a decir que han cambiado mucho desde que alcanzaron la adolescencia —en su mayor parte para bien— muchos sostienen que en términos de los rasgos básicos de personalidad, perciben importantes semejanzas entre su yo actual y su yo más joven.





Mientras Erikson y Levinson sugieren que con el curso del tiempo se da un cambio sustancial en la personalidad, otras investigaciones han demostrado que la personalidad, en términos de rasgos individuales, permanece estable a lo largo del ciclo vital. ¿Cuántos de estos nadadores de preparatoria piensa que seguirán físicamente activos después de los 40 años?, ¿por qué?

El grado en que la personalidad es estable a lo largo del ciclo vital, o cambia conforme envejecemos, es uno de los temas principales en el desarrollo de la personalidad durante la edad adulta intermedia. Teóricos como Erikson y Levinson afirman que hay un cambio sustancial a lo largo del tiempo. Las etapas de Erikson y las estaciones de Levinson describen patrones establecidos de variación. Puede que sea predecible o relacionado con la edad, pero sí es considerable.

Por otro lado, un voluminoso conjunto de investigaciones sugiere que al menos en términos de los rasgos individuales, la personalidad es bastante estable y continua a lo largo del ciclo vital. Los psicólogos del desarrollo Paul Costa y Robert McCrae encontraron una estabilidad notable en ciertos rasgos. Los individuos de 20 años que son ecuánimes siguen siéndolo a los 75; las personas afectuosas de 25 años se convierten en cincuentones afectuosos; y quienes son desorganizados a los 26 años siguen siéndolo a los 60. De manera similar, el autoconcepto a los 30 años es un buen indicador del autoconcepto a los 80 años (Costa y McCrae, 1997, 2002; McCrae y Costa, 1990, 2003; Herbst *et al.*, 2000; Srivastava, John y Gosling, 2003; véase también la figura 16-2).

También existe evidencia de que los rasgos de los individuos en realidad se reafirman conforme envejecen. Por ejemplo, algunas investigaciones indican que los adolescentes seguros adquieren más seguridad alrededor de los 55 años, mientras que las personas tímidas se vuelven más retraídas en el mismo marco temporal. Y, como vemos en el recuadro *De la investigación a la práctica*, la congruencia en la personalidad se refleja en las características físicas.

Estabilidad y cambio en los cinco grandes rasgos de personalidad. Buena parte de la investigación se ha centrado en los rasgos de personalidad que se conocen como los "cinco grandes", puesto que representan los cinco grupos principales de características de personalidad. Éstos incluyen:

- neuroticismo, el grado en que un individuo es malhumorado, ansioso y autocrítico
- extroversión, qué tan sociable o tímido se es
- apertura, el nivel de curiosidad e interés de un individuo hacia nuevas experiencias
- simpatía, qué tan fácil y amable resulta su trato
- escrupulosidad, tendencia a ser organizado y responsable

La mayoría de los estudios encuentran que los cinco grandes rasgos son relativamente estables después de los 30 años, aunque hay algunas variaciones en rasgos específicos. En particular, el neuroticismo, la extroversión y la apertura a nuevas experiencias disminuyen algo desde la adultez temprana a la edad adulta intermedia, mientras que la simpatía y la escrupulosidad se incrementan hasta cierto grado, hallazgos que son consistentes entre culturas. Sin embargo, el patrón básico es de estabilidad a lo largo de la adultez (McCrae y Costa, 2003; Srivastava, John y Gosling, 2003).

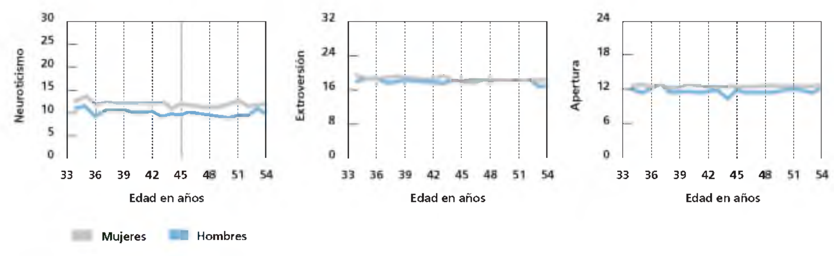


FIGURA 16-2 ESTABILIDAD DE LA PERSONALIDAD

De acuerdo con Paul Costa y Robert McCrae, los rasgos básicos de personalidad como el neuroticismo, la extroversión y la apertura son estables y consistentes a lo largo de la adultez.

(*Fuente*: adaptado de Costa *et al.*, 1986, p. 148.)

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

De la foto del anuario universitario a la personalidad en la mediana edad: la estabilidad de la personalidad en los últimos años de la vida

¿Qué dice la foto del anuario acerca de usted?

Más de lo que se imagina. En efecto, el aspecto de un individuo en el anuario de su universidad ayuda a predecir si estará casado cinco años más tarde e incluso si será feliz en su matrimonio 30 años después.

No hay nada particularmente especial o mágico acerca de las fotos de los estudiantes en el anuario para pronosticar su futuro. Son sólo fotografías, pero las fotos son indicadores útiles de la expresión emocional positiva de la persona. Es decir, quienes tienden a ser más felices y alegres también tienden a producir sonrisas más intensas y sinceras, las cuales se distinguen mediante un análisis cuidadoso de los rasgos faciales en las fotos. Las emociones positivas, a su vez, influyen en la forma en que se desenvuelven en la vida (Harker y Keltner, 2001).

Algunos investigadores interesados en la influencia a largo plazo de las emociones positivas hicieron uso de datos longitudinales recogidos en un periodo de 30 años. Los datos incluían medidas de personalidad y reportes de los resultados del matrimonio, la familia y la profesión tomados cuando las mujeres tenían 21, 27, 43 y 52 años de edad. Para explorar cómo se relacionaban las expresiones emocionales positivas de las mujeres en la edad adulta temprana con el desarrollo posterior de la personalidad y los resultados de la vida, los investigadores estudiaron las fotos del anuario universitario de las mujeres (Harker y Keltner, 2001).

Las mujeres que mostraron una expresión emocional más positiva en las fotos del anuario tendían a expresar un grado más alto de afiliación y competencia, rasgos de personalidad que indican buenas habilidades interpersonales y cognoscitivas. Esas mujeres también tendían a expresar mayor competencia a lo largo del tiempo y a volverse más organizadas, concentradas y orientadas hacia el logro. Además, reportaron sentir menos emociones negativas y haberlas experimentado menos a lo largo del tiempo.

Asimismo, las mujeres que expresaron un sentimiento más positivo en las fotos de su anuario tuvieron mayor probabilidad de estar casadas a los 27 años y sentirse satisfechas con su matrimonio a los 52. También tendían a reportar menos problemas psicológicos y físicos, mejores relaciones con los demás y mayor satisfacción con la vida durante la adultez temprana y la edad adulta intermedia.

¿Por qué las emociones positivas en la edad adulta temprana pronosticarían resultados favorables en los años posteriores? Los individuos con emociones positivas tienden a ser sociables y activos. Es más probable que tengan una mentalidad abierta, que exploren su ambiente e interactúen con los otros. Además, las emociones positivas suavizan las interacciones sociales. Las personas que sonríen parecen más accesibles y los demás las perciben de manera favorable. Las ventajas de las emociones positivas contribuyen a tener mejores relaciones y una sensación de bienestar (Fredrickson, 1998; Harker y Keltner, 2001).

Lo que en particular sorprende de esta investigación es que una medida tan restringida y aparentemente trivial de la emoción positiva en la adultez temprana pudiera predecir el curso del desarrollo de la personalidad y los eventos de la vida a lo largo de un periodo tan largo. Por supuesto, casi todas las mujeres sonreían en las fotografías de sus anuarios. La diferencia radicaba en cómo sonreían, si el resto de su cara, en especial el área alrededor de sus ojos, mostraba que la sonrisa era una expresión genuina de emoción positiva o una mera respuesta a ser fotografiada (Harker y Keltner, 2001).

- *¿Cuáles podrían ser otras fuentes de información acerca de las emociones que se experimentan durante la universidad que pudieran utilizarse en estudios del desarrollo de la personalidad?*
- *¿Qué otras características manifestadas en la foto de un anuario —como el atractivo físico— podría esperarse que se relacionaran con la conducta adulta?*

¿La evidencia a favor de la estabilidad de los rasgos de personalidad contradice la perspectiva de cambio de la personalidad defendida por teóricos como Erikson, Gould y Levinson? No necesariamente, luego de un análisis más profundo, las contradicciones de los dos enfoques resultan más aparentes que reales.

Los rasgos básicos del individuo parecen mostrar gran continuidad, en particular durante el transcurso de su vida adulta. Por otro lado, también es susceptible a los cambios en su vida y la adultez está repleta de acontecimientos importantes que ocasionan cambios en el estatus familiar, profesional e incluso económico. Además, los cambios provocados por el envejecimiento, la enfermedad, la muerte de un ser querido y una mayor conciencia sobre la finitud de la vida impulsan cambios en la forma en que las personas se ven a sí mismas y al mundo en general (Krueger y Heckhausen, 1993).

Felicidad a lo largo del ciclo vital. Suponga que gana en el programa *Jeopardy*. ¿Sería una persona más feliz?

Para la mayoría, la respuesta sería no. De acuerdo con cada vez más investigaciones, la *sensación de bienestar subjetivo* o felicidad general de los adultos se mantiene estable a lo largo de su vida. Ni siquiera ganar la lotería cambia mucho su felicidad; a pesar de un aumento inicial del bienestar subjetivo, un año después, la felicidad de la persona tiende a regresar a los niveles previos a la lotería (Diener, 2000).

La estabilidad del bienestar subjetivo sugiere que la mayoría de los individuos tienen un "regulador" general para la felicidad, un nivel de felicidad que permanece constante a pesar de las altas y bajas cotidianas de la vida. Aunque ciertos hechos elevan o disminuyen de manera temporal el estado de ánimo de una persona (por ejemplo, una evaluación sorprendentemente alta en el empleo o ser suspendido del trabajo), a la larga se regresa al nivel general de felicidad.

Los reguladores de la felicidad de la mayoría de las personas parecen bastante altos. Por ejemplo, un 30 por ciento de los habitantes de Estados Unidos se califican como "muy felices", mientras que sólo el 10 por ciento de ellos se consideran "no demasiado felices". La mayoría dice que es "bastante feliz". Esos hallazgos son similares entre diferentes grupos sociales. Los hombres y las mujeres se califican como igualmente felices y la tasa con que los afroamericanos se califican como "muy felices" sólo es ligeramente inferior a la de los blancos. Independientemente de su posición económica, los residentes de países de todo el mundo tienen niveles similares de felicidad (Schkade y Kahneman, 1998; Staudinger, Fleeson y Baltes, 1999; Diener, 2000; Diener, Oishi y Lucas, 2003).

En última instancia, parece claro que la gente por lo general siente que es feliz, independientemente de su situación económica. Conclusión: el dinero no compra la felicidad.



REPASO

- Los modelos de crisis normativas indican que los individuos pasan por etapas de desarrollo relacionadas con la edad; los modelos de sucesos de vida se enfocan en cambios específicos en respuesta a diversos acontecimientos de la vida.
- De acuerdo con Erikson, la edad adulta intermedia abarca la etapa de generatividad frente a estancamiento, mientras que Vaillant la considera como el periodo de "mantener el significado frente a la rigidez".
- Gould sugiere que la persona pasa por siete etapas durante la adultez.
- Levinson argumenta que la transición de la mediana edad puede dar lugar a una crisis de la mediana edad, pero existe poca evidencia a favor de esto en la mayoría de los individuos de mediana edad.
- Las características básicas y amplias de personalidad son relativamente estables. Los aspectos específicos de la personalidad parecen cambiar en respuesta a los acontecimientos de la vida.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo piensa que varía la transición de la mediana edad entre una persona cuyo hijo acaba de entrar a la adolescencia y una que acaba de convertirse en padre por primera vez?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿De qué manera son específicos de la cultura occidental los modelos de crisis normativas del desarrollo de la personalidad?

Relaciones: la familia en la mediana edad

Para Kathy y Bob, acompañar a su hijo Jon a las pláticas de orientación universitaria no se parecía a nada de lo que vivieron en su familia. Cuando Jon fue aceptado en una universi-



Las mujeres de la India no ven el curso de su vida sobre la base de la edad cronológica, sino sobre la naturaleza de la responsabilidad social, los problemas de manejo familiar y el sentido moral en un periodo determinado.

dad al otro lado del país, en realidad no cayeron en la cuenta de que estaba abandonando la casa. No fue sino hasta el momento de dejarlo en su nuevo campus que se dieron cuenta de que su familia estaba transformándose de un modo apenas concebible. Fue una experiencia dolorosa. Kathy y Bob no sólo se preocupaban por su hijo como cualquier padre, sino que tenían una profunda sensación de pérdida —sintieron que, en gran medida, habían acabado con su ocupación de criar a su hijo—. Ahora él tenía que ver por sí mismo. Eso los llenó de orgullo y expectativas de futuro, pero también de gran tristeza. Iban a extrañarlo.

Para los miembros de muchas culturas no occidentales que viven en familias tradicionales extendidas en las cuales múltiples generaciones pasan su vida en la misma casa o poblado, la edad adulta intermedia no es particularmente especial. Pero en las culturas occidentales, la dinámica familiar atraviesa un cambio significativo durante la adultez intermedia. Es en la mediana edad que la mayoría de los padres experimentan cambios importantes en sus relaciones no sólo con sus hijos, sino también con otros miembros de la familia. Es un periodo de roles cambiantes que, en las culturas occidentales del siglo XXI, abarcan un número creciente de combinaciones y variantes. Empezaremos observando la forma en que el matrimonio se desarrolla y evoluciona a lo largo de este periodo y luego consideraremos algunas de las muchas formas alternativas que toma la vida familiar en la actualidad (Kaslow, 2001).

Matrimonio

Hace 50 años, la mediana edad era similar para la mayoría de la gente. Hombres y mujeres que se habían casado durante la adultez temprana seguían casados uno con el otro. Hace 100 años, cuando la expectativa de vida era mucho más corta que en la actualidad, lo más probable era que las personas mayores de 40 años estuvieran casadas, pero no necesariamente con el mismo cónyuge con el que se casaron primero. Los cónyuges morían a menudo y era probable que un individuo estuviera en su segundo matrimonio para el momento de la mediana edad.

Sin embargo, en la actualidad la historia es diferente y, como dijimos antes, más variada. Más personas están solteras durante la adultez intermedia, sin haberse casado nunca. Los solteros pueden vivir solos o con un compañero. Por ejemplo, los adultos homosexuales sostienen relaciones comprometidas, aunque el matrimonio por lo general no es una opción para ellos. Entre los heterosexuales, algunos se divorcian, viven solos y luego se vuelven a casar. Durante la edad adulta intermedia, muchos matrimonios terminan en divorcio y las familias se "mezclan" en nuevos hogares que incluyen hijos e hijastros de matrimonios previos. Otras parejas todavía pasan entre 40 y 50 años juntos, la mayor parte de esos años durante la adultez



intermedia. Mucha gente experimenta el punto más alto de la satisfacción marital durante la mediana edad.

Las altas y bajas del matrimonio. Incluso para las parejas felizmente casadas, el matrimonio tiene sus altas y bajas en que la satisfacción aumenta y disminuye en el curso del matrimonio. El patrón más frecuente de satisfacción es la configuración en forma de U mostrada en la figura 16-3 (Figley, 1973). La satisfacción marital empieza a disminuir justo después del matrimonio y sigue cayendo hasta que alcanza su punto más bajo después del nacimiento de los hijos de la pareja. Sin embargo, en ese punto la satisfacción empieza a crecer para regresar al mismo nivel que tenía antes del matrimonio (Karney y Bradbury, 1995; Noller, Feeney y Ward, 1997; Harvey y Weber, 2002).

Las parejas de mediana edad citan varias fuentes de satisfacción en particular. Por ejemplo, según una encuesta, hombres y mujeres dijeron que su cónyuge era "su mejor amigo" y que sus cónyuges les agradaban como personas. También tendían a ver el matrimonio como un compromiso a largo plazo y coincidían en sus propósitos y metas. Por último, la mayoría también sentía que sus cónyuges se habían vuelto más interesantes en el curso del matrimonio (Levenson, Carstensen y Gottman, 1993).

La satisfacción sexual se relaciona con la satisfacción marital general. Lo que importa no es con qué frecuencia tienen relaciones sexuales las personas casadas (Spence, 1997). Más bien, la satisfacción se relaciona con estar de acuerdo acerca de su vida sexual (Lauer y Lauer, 1985; Goleman, 1985). (Si la cantidad de sexo fuera crucial, la mayoría de las parejas estarían insatisfechas: la frecuencia de las relaciones sexuales tiende a disminuir con la edad.)

Divorcio. Para ciertas parejas, en lugar de que la satisfacción marital vuelva a aumentar después de la disminución inicial, continúa decayendo. A algunos, su insatisfacción los lleva al divorcio.

Aunque la tasa global de divorcios ha disminuido ligeramente en la última década, el divorcio entre parejas de mediana edad sigue siendo alto. Por ejemplo, alrededor de una de cada ocho mujeres que están en su primer matrimonio se divorciará después de los 40 años (Uhlenberg, Cooney y Boyd, 1990; Stewart *et al.*, 1997).

¿Por qué se deshacen los matrimonios? Hay muchas causas. Una es que las personas en la adultez intermedia pasan menos tiempo juntas que en los años anteriores. En las culturas individualistas occidentales, a muchos les preocupa su felicidad personal y si su matrimonio no les trae satisfacción, sienten que el divorcio es la respuesta para sentirse más felices. Además, el divorcio es socialmente más aceptable que en el pasado y hay menos impedimentos legales

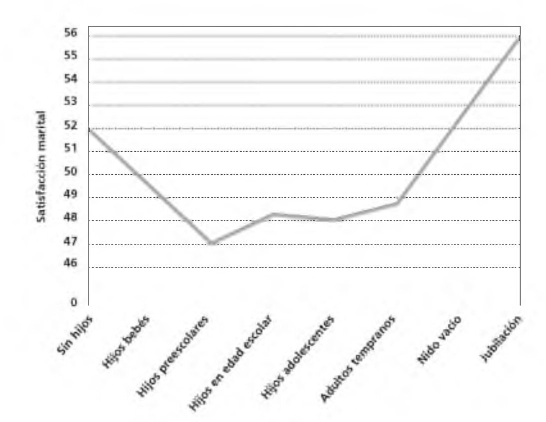


FIGURA 16-3 FASES DE LA SATISFACCIÓN MARITAL

Para muchas parejas, la satisfacción marital decae y se eleva en una configuración en forma de U. Empieza a disminuir después del nacimiento de los hijos pero se incrementa cuando el hijo más joven deja la casa, y finalmente regresa a un nivel de satisfacción similar al del inicio del matrimonio. ¿Por qué piensa que ocurre este patrón de satisfacción?

(*Fuente*: adaptado de Rollins y Cannon, 1974.)

para divorciarse. En algunos casos —pero ciertamente no en todos— los costos financieros no son altos. Además, a medida que aumentan las oportunidades para las mujeres, las esposas se sienten menos dependientes de sus maridos, desde un punto de vista emocional y económico (Wallerstein, Lewis y Blakeslee, 2000; Amato y Previti, 2003; Fincham, 2003).

Otra razón para el divorcio es que, como vimos en el capítulo 14, los sentimientos de amor romántico y apasionado decaen con el tiempo. Como la cultura occidental enfatiza la importancia del romance y la pasión, los miembros de matrimonios en los que ha disminuido la pasión quizá piensen que es razón suficiente para divorciarse. Por último, hay mucho estrés en los hogares en los que ambos padres trabajan y eso tensa al matrimonio. Buena parte de la energía que en el pasado se dirigía hacia la familia y el mantenimiento de las relaciones ahora se enfoca en el trabajo y otras instituciones fuera del hogar (Macionis, 2001).

Cualesquiera que sean las causas, el divorcio llega a ser especialmente difícil para hombres y mujeres en la edad adulta intermedia. En particular para las mujeres que han seguido el rol femenino tradicional de permanecer con los hijos y nunca realizaron un trabajo importante fuera de casa. Se enfrentan a los prejuicios contra los empleados mayores de edad, encontrando que es menos probable que sean contratadas que si fueran más jóvenes, incluso en trabajos con requisitos mínimos. Sin una buena cantidad de capacitación y apoyo, esas mujeres divorciadas, que carecen de habilidades reconocidas para el trabajo, se quedan prácticamente desempleadas (Morgan, 1991; Stewart *et al.*, 1997; McDaniel y Coleman, 2003).



Alrededor de tres cuartas partes de quienes se divorcian vuelven a casarse, por lo regular en un periodo de 2 a 5 años.



Nuevas nupcias. Muchas de las personas que se divorcian —de 75 a 80 por ciento— terminan casándose de nuevo, por lo regular dentro de un periodo de dos a cinco años. Es más probable que se casen con personas que también son divorciadas, en parte porque los divorciados tienden a estar disponibles, pero también porque quienes han pasado por un divorcio comparten experiencias similares (DeWitt, 1992).

Aunque la tasa general de nuevas nupcias es alta, es mucho más alta en algunos grupos que en otros. Por ejemplo, para las mujeres es más difícil volver a casarse que para los hombres, en particular para las mujeres mayores. Mientras que el 90 por ciento de las mujeres menores de 25 años se vuelven a casar después del divorcio, menos de una tercera parte de las mujeres mayores de 40 años contrae nuevas nupcias (Bumpass, Sweet y Martin, 1990; Besharov y West, 2002).

La razón para esta diferencia de edad surge del *gradiente matrimonial* que analizamos en el capítulo 14: las normas sociales empujan a los hombres a casarse con mujeres más jóvenes, más bajas y de menor estatus que ellos. Como consecuencia, cuanto mayor sea una mujer, menos serán los hombres socialmente aceptables que tenga a su disposición, ya que los hombres de su edad probablemente estarán buscando mujeres más jóvenes. Además, las mujeres tienen la desventaja del doble estándar social concerniente al atractivo físico. Las mujeres mayores tienden a ser percibidas como poco atractivas, mientras que los hombres mayores tienden a ser vistos como "distinguidos" y "maduros" (Bernard, 1982; Buss, 2003; Doyle, 2004b).

Existen varias razones por las cuales los divorciados encuentran más atractivo volver a casarse que permanecer solteros. Una motivación para contraer nuevas nupcias es evitar las consecuencias sociales del divorcio. Incluso a principios del siglo XXI, cuando es común la ruptura de los matrimonios, el divorcio acarrea cierto estigma que el individuo trata de superar casándose de nuevo.

Las personas divorciadas pierden la compañía que representa el matrimonio. En particular, los hombres divorciados reportan sentirse solos y experimentan un incremento en los problemas de salud física y mental luego del divorcio. Por último, el matrimonio tiene claros beneficios económicos, como compartir el costo de una casa y los beneficios médicos reservados para los cónyuges (Ross, Microwsky y Goldsteen, 1991; Stewart *et al.*, 1997).

El segundo matrimonio no es igual que el primero. Las parejas mayores tienden a ser más maduras y realistas en sus expectativas en cuanto a pareja y matrimonio. Ven el matrimonio en términos menos románticos que las parejas más jóvenes, y son más prudentes. También es probable que muestren mayor flexibilidad en los roles y deberes, comparten las tareas domésticas de manera más equitativa y toman decisiones de manera más participativa (Hetherington, 1999).

Pero por desgracia, esto no hace que los segundos matrimonios duren más que los primeros. En efecto, la tasa de divorcio para el segundo matrimonio es ligeramente más alta que

síndrome del nido vacío experiencia que se relaciona con los sentimientos de infelicidad, preocupación, soledad y depresión de los padres por la partida de sus hijos del hogar

para el primero. Varios factores explican este fenómeno. Uno es que el segundo matrimonio tal vez esté sometido a presiones que no están presentes en el primer matrimonio, como la de mezclar diferentes familias. Otro es que habiendo experimentado y sobrevivido antes al divorcio, los compañeros en un segundo matrimonio quizá estén menos comprometidos con la relación y más dispuestos a alejarse de ésta si resulta insatisfactoria. Por último, es posible que tengan características emocionales y de personalidad que no facilitan la vida en común (Cherlin, 1993; Warshak, 2000; Coleman, Ganong y Weaver, 2001).

A pesar de la alta tasa de divorcios para el segundo matrimonio, muchas personas se establecen con mucho éxito en las nuevas nupcias. En tales casos, las parejas reportan un grado de satisfacción tan alto como los que tienen un primer matrimonio exitoso (Glenn y Weaver, 1977; Bird y Melville, 1994).

Evolución familiar: de la casa llena al nido vacío



Para muchos padres, una transición importante que por lo regular ocurre durante la edad adulta intermedia es la partida de los hijos, quienes tal vez hayan ingresado a la universidad, se hayan casado, unido al ejército o aceptado un trabajo lejos de casa. Es probable que incluso quienes se convierten en padres a una edad relativamente tardía experimenten esta transición en algún punto de la adultez intermedia, ya que el periodo abarca casi la cuarta parte de un siglo. Como vimos en la descripción de Kathy y Bob, la partida de un hijo es una experiencia dolorosa, de hecho tan triste que ha sido denominada el "síndrome del nido vacío". El **síndrome del nido vacío** se refiere a los casos en que los padres sienten infelicidad, preocupación, soledad y depresión por la partida de sus hijos del hogar (Lauer y Lauer, 1999).

Muchos padres reportan que se requieren ajustes importantes. La pérdida sería difícil, sobre todo para las mujeres que se quedaron en casa al cuidado de sus hijos. En efecto, si las amas de casa tienen poco o nada más en su vida excepto sus hijos, enfrentan un periodo difícil.

Aunque afrontar los sentimientos de pérdida sea difícil, los padres también encuentran algunos aspectos de esta etapa de la edad adulta intermedia bastante positivos. Incluso las madres que no han trabajado fuera de casa sienten que cuando los hijos se van tienen tiempo para expresar sus energías físicas y psicológicas en actividades, por ejemplo, comunitarias o recreativas. Además, tienen la oportunidad de buscar un trabajo o regresar a la escuela. Por último, muchas encuentran que el periodo de la maternidad no es sencillo; las encuestas indican que la mayoría cree que ser madre es más difícil que antes. En tal caso, se sienten liberadas de sus árduas responsabilidades (Heubusch, 1997; Morfei *et al.*, 2004).

En consecuencia, para la mayoría de la gente es frecuente tener cierta sensación de pérdida por la partida de los hijos. Existe poca evidencia, si es que la hay, que indique que provoque algo más que sentimientos temporales de tristeza y malestar, en especial para las mujeres que trabajaron fuera de casa (Antonucci, 2001; Crowley, Hayslip y Hobdy, 2003).



Dejar al hijo más joven en la universidad marca el inicio de una transición importante para los padres, que enfrentan el sentimiento del "nido vacío".

En efecto, existen algunos beneficios apreciables cuando los hijos dejan el hogar. Los cónyuges tienen más tiempo uno para el otro. Los casados o los solteros pueden dedicarse a su propio trabajo sin tener que preocuparse por ayudar a los niños con las tareas, los traslados en auto y cosas similares. La casa permanece más limpia y el teléfono suena menos a menudo.

Recuerde que la mayor parte de la investigación que examina el llamado síndrome del nido vacío se ha enfocado en las mujeres. Puesto que los hombres por lo regular no participan tanto en la crianza de los hijos, se suponía que para ellos era una transición relativamente suave. Sin embargo, al menos algunas investigaciones sugieren que los hombres también experimentan sentimientos de pérdida cuando sus hijos parten, aunque la naturaleza de esa pérdida sería diferente de la experimentada por las mujeres.

Una encuesta de padres cuyos hijos dejaron el hogar encontró que aunque la mayoría expresaba sentimientos felices o neutrales acerca de la partida de sus hijos, casi una cuarta parte se sentían desdichados (Lewis, Freneau y Roberts, 1979). Esos padres solían mencionar oportunidades perdidas, lamentándose por lo que no habían hecho con sus hijos. Por ejemplo,

algunos opinaron que estuvieron demasiado ocupados o que no fueron lo bastante afectuosos o cariñosos para con sus hijos.

El concepto del síndrome del nido vacío surgió en una época en que los hijos, después de crecer, solían dejar el hogar para siempre. Sin embargo, los tiempos cambian y el nido vacío con frecuencia vuelve a llenarse con lo que se ha denominado "hijos bumerang" como veremos a continuación.

hijos bumerang individuos en la adultez temprana que después de dejar la casa por algún tiempo, regresan a vivir en el hogar de sus padres de mediana edad

generación sándwich parejas que en la edad adulta intermedia deben satisfacer las necesidades de sus hijos y de sus padres ancianos

Hijos bumerang: rellenando el nido vacío.

Carole Olis no sabía qué hacer con su hijo de 23 años, Rob. Él había vivido en casa desde su graduación de la universidad más de dos años atrás. Sus seis hijos mayores regresaron al nido por unos cuantos meses y luego se fueron.

"Le pregunté '¿por qué no te mudas con tus amigos?'" dice la señora Olis, sacudiendo la cabeza. Rob responde inmediatamente: "Todos viven en su casa también".

Carole Olís no es la única sorprendida y algo desconcertada por el regreso de su hijo. En Estados Unidos se ha dado un incremento significativo en el número de adultos jóvenes que vuelven a vivir en el hogar de sus padres de mediana edad.

Conocidos como **hijos bumerang**, estos vástagos por lo general citan problemas económicos como la razón principal de su regreso. Ante las dificultades económicas, muchos individuos en la edad adulta temprana no encuentran trabajo después de la universidad, o el sueldo es tan bajo que tienen problemas para poder llegar a fin de mes. Otros regresan a casa después de la ruptura de un matrimonio. En Estados Unidos, alrededor del 14 por ciento de las personas en la adultez temprana viven con sus padres y en algunos países europeos la proporción es incluso mayor (Mogelonsky, 1996; Bianchi y Casper, 2000; Lewin, 2003).

La reacción de los padres al regreso de sus hijos varía, en gran medida de acuerdo con sus motivos. Si sus hijos están desempleados, su regreso resulta muy enojoso. En particular, los padres quizá no comprendan la realidad del difícil mercado laboral que encaran los graduados universitarios y se muestren decididamente poco tolerantes. Además, quizá exista cierta rivalidad sutil entre padre e hijo por la atención de la esposa (Gross, 1991; Wilcox, 1992).

En contraste, las madres tienden a ser más comprensivas con los hijos desempleados. En especial, las madres solteras agradecen la ayuda y seguridad que representan los hijos que regresan. Tanto madres como padres aceptan de buen grado el regreso de hijos o hijas que trabajen y contribuyan al funcionamiento del hogar (Quinn, 1993).

La generación sándwich: entre los hijos y los padres. Al mismo tiempo que los hijos dejan el nido, o quizá regresan como hijos bumerang, muchos adultos de mediana edad enfrentan otro desafío: la responsabilidad creciente por el cuidado de sus propios padres ancianos. El término **generación sándwich** ha llegado a aplicarse a los adultos de mediana edad que se sienten oprimidos entre las necesidades de sus hijos y las de sus padres ancianos.

Ser parte de la generación sándwich es un fenómeno relativamente nuevo, producido por varias tendencias convergentes. Primero, tanto los hombres como las mujeres se casan y tienen hijos a una edad mayor. Al mismo tiempo, la gente vive más tiempo. En consecuencia, está aumentando la probabilidad de que los que se encuentran en la adultez intermedia tengan al mismo tiempo hijos que aún requieren una cantidad significativa de cuidado y padres que siguen vivos y necesitan atención.

Es posible que el cuidado de los padres ancianos sea arduo. En primer lugar, hay un grado significativo de reversión de los roles en que los hijos toman el papel de los padres y éstos se encuentran en una posición más dependiente. Como veremos más adelante en el capítulo 18, los ancianos, que antes fueron independientes, pueden resentir y resistirse a los esfuerzos de sus hijos por ayudar. Ciertamente no quieren ser una carga. Por ejemplo, casi todos los ancianos que viven solos reportan que no desean vivir con sus hijos (CFCEPLA, 1986; Merrill, 1997).

Las personas en la edad adulta intermedia brindan una gama de cuidados a sus padres. En algunos casos, el apoyo es meramente financiero, como ayudarlos a llegar a fin de mes con sus magras pensiones. En otras situaciones, toma la forma de ayudar en el manejo de la casa, como bajar las contraventanas en primavera o retirar la nieve en el invierno.

En los casos más extremos, los padres ancianos son invitados a vivir en la casa de un hijo o una hija. Esta situación presenta mayores dificultades conforme los roles son renegociados. De repente, los hijos —que ya no son hijos— están a cargo de la situación y tanto ellos como sus padres deben ajustarse a las relaciones cambiantes y encontrar un terreno común para tomar decisiones. Los padres ancianos encuentran particularmente difícil haber perdido su independencia, y lo mismo sucede con su hijo adulto.

En muchos casos, la carga de cuidar de los padres ancianos no es compartida por igual, y a menudo la mayor parte recae en las mujeres. Incluso en las parejas casadas en las que el esposo y la mujer trabajan, las mujeres de mediana edad tienden a participar más en el cuidado cotidiano de los padres ancianos, aunque se trate de sus suegros (Soldo, 1996).

La cultura también influye en cómo ven sus roles las personas a cargo. Por ejemplo, es más probable que los miembros de culturas asiáticas, que son más colectivistas, vean el cuidado de los ancianos como un deber tradicional completamente normal. En contraste, los miembros de las culturas más individualistas consideran que los vínculos familiares son menos importantes y el cuidado de un miembro de una generación mayor se experimenta como una carga más pesada (Ho *et al.*, 2003; Kim y Lee, 2003).

A pesar de estar atrapado en medio de dos generaciones, lo cual podría agotar los recursos del hijo a cargo, existen grandes recompensas. El apego psicológico entre los hijos de mediana edad y sus padres ancianos continúa creciendo. Ambos llegan a verse uno al otro de manera más realista; se conocen mejor, aceptando las debilidades del otro y apreciando más sus fortalezas (Mancini y Blieszner, 1991).

Convertirse en abuelo: ¿quién, yo?

Cuando su hijo mayor y su nuera tuvieron su primer hijo, Leah no podía creerlo. A los 54 años, ¡se había convertido en abuela! Ella sigue diciéndose que se siente demasiado joven para ser considerada la abuela de alguien.

La edad adulta intermedia a menudo trae consigo uno de los símbolos más inequívocos del envejecimiento: convertirse en abuelo. Algunas personas esperan con entusiasmo convertirse en abuelos. Quizá extrañen la energía, el alboroto e incluso las demandas de los niños pequeños y tal vez consideren que convertirse en abuelos es la siguiente etapa en la progresión natural de la vida. Otros se sienten menos contentos con la posibilidad de convertirse en abuelos, al verla como una clara señal de envejecimiento.

Existen diferentes estilos de abuelos. Los abuelos *involucrados* participan de manera activa y tienen influencia en la vida de sus nietos. Mantienen expectativas claras acerca de cómo deberían comportarse sus nietos. Una abuela o un abuelo jubilados que cuidan de un nieto varios días a la semana mientras sus padres trabajan son un ejemplo de un abuelo involucrado (Cherlin y Furstenberg, 1986; Mueller, Wilhelm y Elder, 2002).

En contraste, los abuelos de *compañía* son más relajados. En lugar de tomar la responsabilidad de sus nietos, los abuelos de compañía les brindan apoyo y actúan como sus amigos. Los abuelos que visitan y llaman con frecuencia y que quizá llevan ocasionalmente a sus nietos de vacaciones o que los invitan a visitarlos sin sus padres, están practicando el estilo de los abuelos de compañía.

Por último, los abuelos *distantes* son el tipo más lejano. Los abuelos distantes son desapegados y distanciados y muestran poco interés por sus nietos. Por ejemplo, los abuelos distantes rara vez visitan a sus nietos y suelen quejarse de su conducta infantil cuando los ven.

Hay marcadas diferencias de género en cuanto a disfrutar de ser abuelo. Por lo general, las abuelas se interesan más y experimentan mayor satisfacción que los abuelos, en particular cuando tienen un alto nivel de interacción con los nietos menores (Smith, 1995; Smith y Drew, 2002).



Una razón por la que los abuelos afroamericanos conviven más con sus nietos es la mayor frecuencia de familias de tres generaciones que viven juntas en el hogar.

Además, los abuelos afroamericanos son más proclives a convivir más con sus nietos que los blancos. La explicación más razonable para este fenómeno es que la frecuencia de fami-

lias de tres generaciones que viven juntas es mayor entre los afroamericanos que entre los caucásicos. Además, las familias afroamericanas, las cuales tienen mayor probabilidad que las familias blancas de ser encabezadas por padres solteros, a menudo confían de manera considerable en la ayuda de los abuelos para el cuidado cotidiano de los niños y las normas culturales tienden a apoyar en gran medida el hecho de que los abuelos asuman un papel activo (Budris, 1998; Baydar y Brooks-Gunn, 1998; Baird, John y Hayslip, 2000; Crowther y Rodríguez, 2003).

Violencia familiar: la epidemia oculta

Después de encontrar un arete no identificado, la esposa acusó a su marido de serle infiel. La reacción de éste fue empujarla contra la pared del apartamento y luego tirar su ropa por la ventana. En otro incidente, el esposo se enojó. Gritándole a su esposa, la lanzó contra la pared, luego la levantó y literalmente la echó afuera de la casa. En otra ocasión, la esposa llamó al 911, suplicándole protección a la policía. Cuando ésta llegó, la mujer, con un ojo morado, un labio cortado y las mejillas hinchadas, gritaba histéricamente, "Va a matarme".

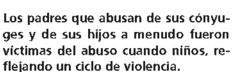
Si nada más fue claro acerca de lo que se llamó el juicio por asesinato del siglo, existe amplia evidencia de que el abuso del cónyuge descrito arriba fue un ingrediente en la vida de O.J. Simpson y Nicole Brown Simpson. Las acusaciones de abuso que se presentaron durante el juicio fueron espeluznantes pero también demasiado familiares.



La prevalencia del abuso del cónyuge. La violencia doméstica es una de las horribles verdades acerca del matrimonio en Estados Unidos, que ocurre a niveles epidémicos. En una cuarta parte de todos los matrimonios ocurre alguna forma de violencia, y más de la mitad de las mujeres que fueron asesinadas en un periodo reciente de 10 años fueron matadas por una pareja. Entre 21 y 34 por ciento de las mujeres serán abofeteadas, pateadas, golpeadas, estranguladas, o amenazadas o atacadas con un arma al menos una vez por su pareja. En efecto, cerca de 15 por ciento de los matrimonios en Estados Unidos se caracterizan por una violencia extrema y continua (Straus y Gelles, 1990; Browne, 1993; Walker, 1999).

Ningún segmento de la sociedad es inmune al abuso del cónyuge. La violencia ocurre en todos los estratos sociales, las razas, grupos étnicos y religiones. Tanto las parejas homosexuales





Los padres que abusan de sus cónyuges y de sus hijos a menudo fueron víctimas del abuso cuando niños, reflejando un ciclo de violencia.

Crecer en un hogar en el que ocurre el abuso no conduce de manera invariable a ser abusivo cuando adulto. Sólo alrededor de una tercera parte de los individuos que fueron víctimas de maltrato o negligencia en la niñez abusan de sus propios hijos cuando adultos y dos terceras partes de los abusadores no sufrieron maltrato cuando niños. Entonces, el ciclo de la violencia no cuenta toda la historia del abuso (Jacobson y Gottman, 1998).

Cualesquiera que sean las causas del abuso, existen formas de manejarlo, como consideramos a continuación.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Enfrentar las agresiones del cónyuge

A pesar del hecho de que el abuso del cónyuge ocurre en un 25 por ciento de los matrimonios, los esfuerzos por tratar a las víctimas del abuso carecen de fondos suficientes y son inadecuados para satisfacer las necesidades actuales. De hecho, algunos psicólogos argumentan que los mismos factores que llevaron a la sociedad a subestimar la magnitud del problema por muchos años ahora entorpecen el desarrollo de intervenciones eficaces. Con todo, existen varias medidas para ayudar a las víctimas del abuso del cónyuge (Dutton, 1992; Browne, 1993; Koss *et al.*, 1993).

- **Enseñar a las esposas y a los maridos una premisa básica:** la violencia física *nunca*, en ninguna circunstancia, es un medio aceptable para resolver los desacuerdos.
- **Llamar a la policía.** Atacar a otra persona, incluyendo al cónyuge, va contra la ley. Aunque resulte difícil inmiscuir a los oficiales responsables, es una manera realista de tratar con el abuso doméstico. Los jueces también tienen la facultad de expedir órdenes de restricción que exijan que los esposos abusivos permanezcan lejos de sus esposas.
- **Entender que el remordimiento mostrado por el cónyuge, sin importar lo sincero que sea, no es decisivo en la posibilidad de futura violencia.** Incluso si el esposo muestra arrepentimiento amoroso después de una sesión de maltrato y promete que nunca será violento de nuevo, tal promesa no es una garantía contra el abuso futuro.
- **Si usted es la víctima del maltrato, busque un refugio seguro.** Muchas comunidades tienen refugios para las víctimas de la violencia doméstica que albergan a las mujeres y a sus hijos. Puesto que las direcciones de los refugios se mantienen en confidencialidad, un esposo abusivo no podrá encontrarla. Los números telefónicos aparecen en las páginas amarillas o azules de los directorios telefónicos y la policía local también debería tener los números.
- **Si se siente en peligro por una pareja abusiva, busque una orden de restricción** de un juez en la corte. Con una orden de restricción al esposo se le prohíbe acercársele, o enfrenta castigo legal.

Abuso del cónyuge y la sociedad: las raíces culturales de la violencia.

Después de que Dong Lu Chen golpeó a su esposa hasta matarla, fue sentenciado a cinco años de libertad condicional. Él confesó el hecho pero afirmó que su esposa le había sido infiel. Su abogado (y un antropólogo) argumentaron en la corte que los valores chinos tradicionales podrían haber llevado a esta reacción violenta ante la supuesta infidelidad de la esposa.

Lee Fong, un inmigrante de Laos, tras secuestrar a una muchacha de 16 años, fue absuelto de secuestro, ataque sexual y amenazas. Durante el juicio, su abogado argumentó que "el robo de la novia" es una costumbre tradicional entre el pueblo Hmong de Laos.

Ambos casos fueron decididos en los tribunales de Estados Unidos. Los abogados basaron sus argumentos en la afirmación de que en los países asiáticos de los cuales habían emigrado los acusados, el uso de la violencia contra las mujeres era común e incluso podía haber recibido aprobación social. Los jurados obviamente estuvieron de acuerdo con esta justificación de la "defensa cultural". (Findlen, 1990)



Aunque a menudo hay una tendencia a considerar que la violencia y la agresión marital son fenómenos particularmente estadounidenses, de hecho otras culturas tienen tradiciones en las cuales la violencia se considera aceptable (Rao, 1997). Por ejemplo, el maltrato a la esposa es particularmente común en culturas en las cuales las mujeres se consideran inferiores a los hombres y son tratadas como una propiedad.

También en las sociedades occidentales en una época se consideró aceptable golpear a la esposa. De acuerdo con la ley inglesa común, que constituyó el cimiento del sistema legal en Estados Unidos, a los esposos se les permitía golpear a sus mujeres. En el siglo XIX esta ley fue modificada para permitir sólo cierto tipo de palizas. Específicamente, el marido no podía golpear a su esposa con una vara o bastón que fuera más grueso que su pulgar, que dio origen a la frase "regla del pulgar". No fue sino hasta el final del siglo XIX que esta ley se eliminó en Estados Unidos (Davidson, 1977).

Algunos expertos en el abuso sugieren que la estructura tradicional del poder bajo la cual funcionan las mujeres y los hombres es la raíz del abuso. Argumentan que cuanto más distinga una sociedad entre hombres y mujeres en términos de estatus, más probable es que ocurra el abuso.

Como evidencia, señalan la investigación que examina los papeles legales, políticos, educativos y económicos de las mujeres y los hombres. Por ejemplo, algunas investigaciones han comparado las estadísticas de maltrato en varias entidades de Estados Unidos. Es más probable que ocurra el abuso en estados donde las mujeres tienen un estatus particularmente bajo o alto en comparación con el estatus de las mujeres en otros estados. Al parecer, el estatus relativamente bajo hace que las mujeres sean víctimas fáciles de la violencia. Por el contrario, un estatus inusualmente alto podría hacer que los maridos se sientan amenazados y en consecuencia es más probable que se comporten de manera abusiva (Dutton, 1994; Vandello y Cohen, 2003).



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Para la mayoría de las parejas, la satisfacción marital aumenta durante la edad adulta intermedia.
- Los cambios familiares en la edad adulta intermedia incluyen la partida de los hijos. En años recientes ha aparecido el fenómeno de los "hijos bumerang".
- Los adultos de mediana edad suelen tener responsabilidades crecientes con sus padres ancianos.
- Otro cambio es convertirse en abuelo. Por lo general, los abuelos caen en cualquiera de tres categorías: involucrados, de compañía o distantes.
- La violencia matrimonial tiende a pasar por tres etapas: aumento de la tensión, incidente grave de maltrato y arrepentimiento amoroso.
- La incidencia de violencia familiar es más alta en las familias de nivel socioeconómico bajo. Un "ciclo de violencia" permite una explicación parcial. Las normas culturales también influyen.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Dependen de la cultura los fenómenos del nido vacío, los hijos bumerang, la generación sándwich y el convertirse en abuelo? ¿Por qué deberían ser distintos esos fenómenos en sociedades donde las familias multigeneracionales son la norma?
- *Desde la perspectiva de un trabajador de la salud:* ¿Qué puede hacerse para terminar el ciclo de violencia en el cual las personas que sufrieron abuso en la niñez abusan de otros cuando crecen?

Trabajo y tiempo libre

Disfrutar de un juego semanal de golf… empezar un programa de vigilancia en el vecindario… entrenar a un equipo de béisbol de las ligas menores… unirse a un club de inversionistas… viajar…. tomar clases de cocina… asistir a series de teatro… postularse para el consejo local de la ciudad… ir al cine con los amigos… asistir a conferencias sobre budismo… arreglar el porche de atrás de la casa… acompañar a un grupo de preparatoria en un viaje fuera del estado… acostarse en una playa en Duck, North Carolina, leyendo un libro durante un año sabático…

Cuando miramos lo que hace la gente en los años medios de la adultez, encontramos actividades tan variadas como los individuos mismos. Aunque para la mayoría de las personas la edad adulta intermedia representa la cima del éxito en el trabajo y el poder adquisitivo, también es una época en la que se dedican a actividades recreativas y de tiempo libre. En efecto, la adultez intermedia es el periodo en el que se equilibran con más facilidad el trabajo y las actividades de ocio. Al dejar de sentir que deben probarse a sí mismos en el trabajo y al valorar cada vez más las contribuciones que hacen a la familia, la comunidad y —de manera más amplia— a la sociedad, los adultos de mediana edad se dan cuenta de que el trabajo y el ocio se complementan aumentando la felicidad general.

Trabajo y profesión en la mediana edad

Para muchos, la adultez intermedia es el tiempo de mayor productividad, éxito y poder adquisitivo. También es una época en que el éxito ocupacional se vuelve considerablemente menos atractivo de lo que alguna vez fue. Esto sucede sobre todo con aquellos que quizá no lograron el éxito ocupacional que esperaban cuando empezaron su carrera. En tales casos, el trabajo se valora menos mientras que la familia y otros intereses fuera del trabajo se vuelven más relevantes (Howard, 1992; Simonton, 1997).

Los factores que hacen satisfactorio el trabajo cambian durante la mediana edad. Los individuos en la adultez temprana se interesan por asuntos abstractos y orientados al futuro, como la oportunidad de progresar o de recibir reconocimiento y aprobación. Los empleados de mediana edad se interesan más en las cualidades de aquí y ahora del trabajo. Por ejemplo, se interesan más por el sueldo, las condiciones de trabajo y políticas específicas como la forma en que se calcula el tiempo de vacaciones. Además, igual que en etapas previas, los cambios en la calidad general del trabajo se asocian con cambios en el grado de estrés para los hombres y las mujeres (Barnett *et al.*, 1995; Hattery, 2000; Peterson y Wilson, 2004).

Pero, en general, la relación entre edad y trabajo parece positiva: cuanto mayores sean los trabajadores, más satisfacción general experimentan en el trabajo. Este patrón no sorprende, ya que las personas en la adultez temprana insatisfechas con sus puestos los dejarán y encontrarán puestos nuevos que les gusten más. Además, los trabajadores mayores tienen menos oportunidades de cambiar de puesto. En consecuencia, aprenden a aceptar lo que tienen y que su puesto tal vez sea lo mejor que podrían obtener. Tal aceptación se traduce a la larga en satisfacción (Tangri, Thomas y Mednick, 2003).

Desafíos laborales: insatisfacción en el trabajo

La satisfacción con el trabajo no es universal en la edad adulta intermedia. De hecho, para algunos el trabajo se vuelve cada vez más estresante a medida que crece la insatisfacción con las condiciones de trabajo o con la naturaleza del empleo. En algunos casos, las condiciones se vuelven tan malas que el resultado es el agotamiento o la decisión de cambiar de trabajo.



Agotamiento (*burnout*). Para Peggy Augarten, de 44 años, los cambios matutinos en la unidad de cuidado intensivo del hospital suburbano en el que trabajaba se estaban volviendo cada vez más ingratos. Aunque siempre había sido difícil perder a un paciente, recientemente se había sorprendido rompiendo en llanto en los momentos más extraños: mientras lavaba la ropa o los platos, o veía la televisión. Cuando empezó a temer ir a trabajar en la mañana, supo que estaba pasando por un cambio fundamental.

agotamiento situación que ocurre cuando los trabajadores experimentan insatisfacción, desilusión, frustración y hastío del trabajo

La respuesta de Augarten quizá pueda atribuirse al fenómeno de agotamiento. El **agotamiento** ocurre cuando los trabajadores experimentan insatisfacción, desilusión, frustración y hastío de su ocupación. Ocurre más a menudo en los trabajos que implican ayudar a otros y con frecuencia pega más a los que al principio eran idealistas y entusiastas. En algunos sentidos, en efecto, esos trabajadores se comprometen demasiado con su labor y se decepcionan o desmoralizan cuando ven que sólo logran hacer aportaciones menores para los enormes problemas sociales, como la pobreza y la atención médica (Hales, 1992; Lavanco, 1997; Demir, Ulusoy y Ulusoy, 2003; Taris, van Horn y Schaufeli, 2004).

Una de las consecuencias del agotamiento es un cinismo creciente acerca del trabajo. Por ejemplo, un empleado podría decir: "¿Para qué trabajo tanto? Nadie va a notar siquiera que he intervenido en el presupuesto durante los dos últimos años". Además, es probable que los trabajadores sientan indiferencia y falta de interés acerca de lo bien que hacen su trabajo. El idealismo con el que emprendieron su profesión es reemplazado por pesimismo y la actitud de que es imposible encontrar cualquier tipo de solución significativa a un problema (Lock, 1992).

Algunas personas combaten el agotamiento, incluso en profesiones altamente demandantes y con cargas al parecer insuperables. Por ejemplo, habría que ayudar a la enfermera que se desespera por no tener tiempo suficiente para cada paciente a darse cuenta de que una meta más accesible —como dar a los pacientes un masaje rápido en la espalda— es igual de importante. Los trabajos también podrían estructurarse de manera que los trabajadores (y sus supervisores) presten atención a las pequeñas victorias de su labor diaria, como la gratitud de un paciente, aun cuando el "cuadro general" de la enfermedad, la pobreza, el racismo y un sistema educativo inadecuado luzca sombrío.

Desempleo: el fin del sueño

El sueño se rompió, probablemente para siempre. Es desagarrador ver cómo se desintegra. En ambas riberas del río… todo es plano. Antes había una enorme pila de desechos donde el acero y el hierro se fundían para usarse de nuevo, reciclados. Todo se niveló. Muchas veces paso por ahí y apenas le echo un vistazo. Es duro contemplar que ya no queda nada. (Kotre y Hall, 1990, p. 290)

No es difícil notar que esta descripción de Matt Nort, de 52 años, acerca de una antigua fundidora de acero de Pittsburg, podría simbolizar su propia vida. Ha estado desempleado durante varios años, y sus sueños de éxito profesional murieron junto con la fundidora en la que antes trabajó.

Para muchos, el desempleo es una dura realidad de la vida y las repercusiones de no encontrar trabajo son tanto psicológicas como económicas. Para aquellos que han sido despedidos, suspendidos por un recorte de personal u obligados a dejar el trabajo por avances tecnológicos, estar sin trabajo suele ser devastador psicológica e incluso físicamente (Sharf, 1992).

El desempleo hace que la persona se sienta ansiosa, deprimida e irritable. Su seguridad cae en picada y es incapaz de concentrarse. En efecto, de acuerdo con un análisis, cada vez que la tasa de desempleo sube 1 por ciento, hay un aumento de 4 por ciento de suicidios y las admisiones a las instalaciones psiquiátricas aumentan un 4 por ciento para los hombres y 2 por ciento para las mujeres (Kates, Grieff y Hagen, 1990; Connor, 1992).

Incluso los aspectos del desempleo que al principio podrían parecer positivos, como tener más tiempo, producen consecuencias desagradables. Quizá por los sentimientos de depresión y porque tienen mucho tiempo en sus manos, los desempleados son menos proclives a participar en actividades de la comunidad, o a hacer uso de las bibliotecas y leer. Es más probable que lleguen tarde a las citas e incluso a las comidas (Ball y Orford, 2002; Tyre y McGinn, 2003).



El agotamiento ocurre cuando un trabajador experimenta insatisfacción, desilusión, frustración o hastío de su trabajo. Los que lo experimentan se vuelven cada vez más cínicos o indiferentes hacia su trabajo.

Y esos problemas perduran. Los adultos de mediana edad que pierden su trabajo tienden a permanecer desempleados más tiempo que los más jóvenes, y a medida que envejecen tienen menos oportunidades de encontrar un empleo gratificante. Además, los empleadores discriminan a los solicitantes mayores y hacen más difícil que obtengan un nuevo empleo. Irónicamente, esa discriminación no sólo es ilegal sino que se basa en suposiciones equivocadas. Las investigaciones demuestran que los trabajadores mayores muestran menos ausentismo que los jóvenes,

PROFESIONALES DEL DESARROLLO EVOLUTIVO



Cathy Goodwin, asesora vocacional

FORMACIÓN ACADÉMICA: Licenciatura en Ciencias Políticas, Bernard College; Maestría en Wharton School of Business; Doctorado en Mercadotecnia y conducta del consumidor, University of California en Berkeley

LUGAR DE RESIDENCIA: Silver City, Nuevo México

Para muchos, la mediana edad es la época en que se sienten más contentos y se concentran en mantener su empleo, su familia y sus amigos. Pero para otros es una época de cambiar en diferentes direcciones, como la búsqueda de una nueva profesión.

Si bien ese cambio resulta beneficioso a nivel psicológico, de acuerdo con la asesora vocacional Cathy Goodwin, deberían considerarse varios factores antes de hacer un cambio profesional importante.

"Una vez que alguien decide voluntariamente que quiere dejar su profesión, el mayor desafío que enfrentará es el de la identidad. En este punto de su vida va a tener que construir una identidad que incluya su ocupación, su familia y el lugar donde vive", explica Goodwin. "Cuando se toma la decisión de cambiar de profesión, hay que preguntarse cómo cambiará nuestra identidad."

Goodwin sugiere a quienes están pensando en cambiar de carrera que primero hagan una prueba.

"Cuéntele a unos pocos amigos cuáles son sus planes y piense en cómo se sentirá al presentarse con su nueva profesión", agrega.

A partir de su experiencia aconsejando sobre los cambios de profesión en la mediana edad, Goodwin ha identificado dos categorías de individuos: saltadores y aferrados.

"Los saltadores prosperan con la energía, el entusiasmo y la suerte, mientras que los aferrados prosperan en ocupaciones que ofrezcan seguridad, dinero e identidad", advierte. "Si le pregunta a la mayoría de las personas, sabrá de inmediato si son saltadores o aferrados. Usted tal vez sea un saltador en un área como la compra de una casa, pero un aferrado cuando se trata de su profesión."

"Es obvio que en la mediana edad no funcionan algunas cosas que funcionaron en el pasado. Lo que lo hizo tener éxito en su carrera no necesariamente va a servirle en una nueva", advierte Goodwin.

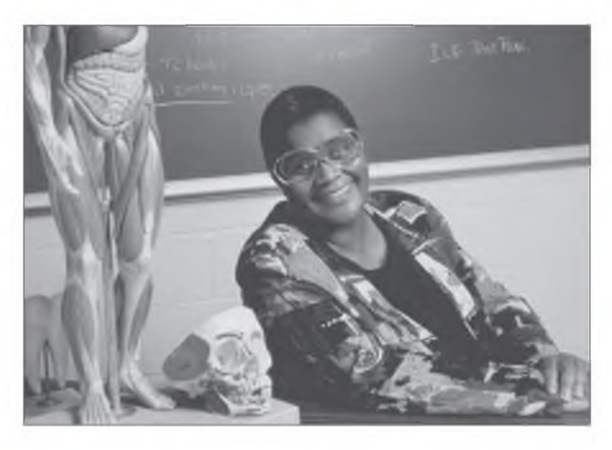
en empleados especialmente valiosos (Connor, 1992; Adelmann, Antonucci y Crohan, 1990; Bromberger y Matthews, 1994).

Algunos analistas sugieren que los cambios de profesión podrían convertirse en una regla más que en una excepción. De acuerdo con este punto de vista, los avances tecnológicos ocurrirán con tanta rapidez que los individuos se verán obligados a cambiar periódicamente su modo de ganarse la vida, a menudo de manera drástica. En semejante escenario, la gente no tendrá una, sino varias profesiones durante su vida. Como aclara la sección de *Diversidad del desarrollo*, esto se refiere especialmente a los que hacen el cambio de vida y de carrera más importante: inmigrar a otro país como adultos.

Diversidad del desarrollo

Inmigrantes en el trabajo: triunfando en Estados Unidos

Hace 17 años, Mankekolo Mahlangu-Ngcobo fue puesta en confinamiento solitario por 21 días en la estación de policía Moletsane en Sudáfrica, acusada falsamente de terrorismo. En 1980, una vez más en peligro de ser llevada a prisión por sus protestas contra el apartheid, huyó a Botswana, dejando a su hijo de 12 años, Ratijawe, con su madre. Llegó a Estados Unidos en 1981, obtuvo el asilo político en 1984 y ahora vive con su hija de 13 años Ntokozo en una casa de Baltimore de 60 000 dólares. Sus experiencias le hicieron apreciar profundamente su tierra adoptiva. "Si nunca se ha vivido en otro lado", dice, "no se sabe cuánta libertad hay aquí".



Mankekolo Mahlangu-Ngcobo, quien huyó a Botswana, ahora es conferencista y pastora en Estados Unidos.

Ngcobo también encontró prosperidad aquí. Al igual que muchos de sus compañeros inmigrantes, la clave fue su formación académica. Desde su llegada ha obtenido una licenciatura, dos maestrías y un doctorado en teología —los cuales pagó principalmente con becas o con su propio dinero—. Sus credenciales académicas y su dedicación para ayudar a otros le han aportado dos carreras satisfactorias para el alma, como conferencista sobre salud pública en la Universidad Morgan State de Baltimore y como pastora asistente en la Metropolitan African Methodist Episcopal Church en Washington, D.C. (Kim, 1995, p. 133)

Si confiáramos únicamente en la opinión pública, probablemente consideraríamos que los inmigrantes a Estados Unidos ejercen presión sobre el sistema educativo, el cuidado de la salud, el bienestar y el sistema penitenciario mientras que contribuyen poco a la sociedad estadounidense. Pero —como ejemplifica la historia de Mankekolo Mahlangu-Ngcobo— las suposiciones que subyacen al sentimiento antiinmigrante en realidad son erróneas.

El número de inmigrantes que ingresan a Estados Unidos se mantiene en alrededor de 1.2 millones cada año, por lo que los residentes nacidos fuera del país ahora representan 10 por ciento de la población, más del doble del porcentaje en 1970. En cinco estados, entre 15 y 25 por ciento de la población nació en el extranjero (véase la figura 16-6).

Los inmigrantes actuales son algo diferentes de las primeras oleadas de principios del siglo XX. Sólo una tercera parte son blancos, en comparación con casi 90 por ciento de los inmigrantes que llegaron antes de 1960. Los detractores argumentan que muchos de los nuevos inmigrantes carecen de las habilidades que les permitirán contribuir a la economía de alta tecnología del siglo XXI.

Sin embargo, están equivocados en muchos aspectos fundamentales. Por ejemplo, veamos los siguientes datos (Topolnicki, 1995; Camarota, 2001):

- **La mayoría de los inmigrantes legales *e* ilegales a la larga logran el éxito financiero.** Por ejemplo, aunque al principio experimentan tasas más altas de pobreza que los estadounidenses nativos, los inmigrantes que llegaron a Estados Unidos antes de 1980 y que han tenido la oportunidad de establecerse tienen actualmente un ingreso familiar más alto que los estadounidenses nativos. Los inmigrantes ostentan la misma tasa de iniciativa empresarial que los no inmigrantes, donde uno de cada nueve posee su propio negocio.

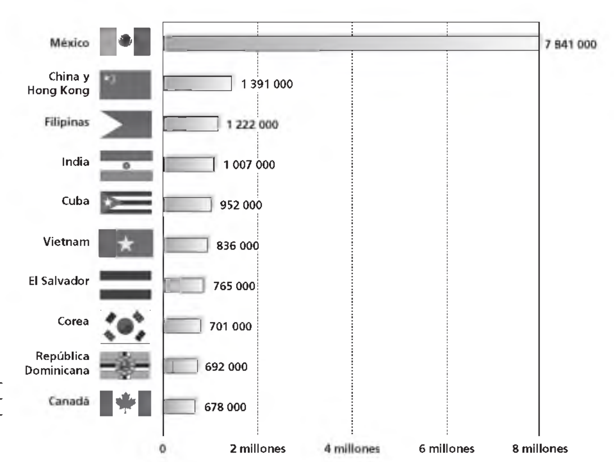


FIGURA 16-6 INMIGRANTES EN ESTADOS UNIDOS

Por mucho, la mayor cantidad de inmigrantes ha llegado de México, aunque también hay cantidades importantes de otros países.

(*Fuente*: Schmidley, 2001.)

- **Sólo unos pocos inmigrantes llegan a Estados Unidos para recibir asistencia social.** Más bien, la mayoría dice que vino en busca de oportunidades para trabajar y prosperar en Estados Unidos. Los inmigrantes no refugiados que son demasiado mayores para trabajar tienen menos probabilidades de contar con la asistencia social que los ciudadanos nativos de Estados Unidos.
- **Con el tiempo, la contribución de los inmigrantes a la economía es mayor de lo que toman.** Aunque al principio es costoso para el gobierno, a menudo porque tienen empleos de salario bajo y por ende no pagan impuestos, los inmigrantes se vuelven más productivos a medida que se hacen mayores. En última instancia, los inmigrantes pagan en impuestos anuales de 25 000 a 30 000 millones de dólares más de lo que consumen en servicios del gobierno.

¿Por qué los inmigrantes suelen tener éxito financiero a la larga? Una explicación es que quienes decidieron voluntariamente abandonar sus países nativos están particularmente motivados para tener éxito, mientras que quienes eligen no emigrar tal vez estén relativamente menos motivados.

En resumen, la realidad es que la mayoría de los inmigrantes se convierten a la larga en miembros que contribuyen a la sociedad estadounidense. Por ejemplo, ayudan a paliar la escasez laboral y el dinero que envían a los familiares en su país fortalece la economía de este último (World Bank, 2003).

Tiempo libre: la vida más allá del trabajo

Con la semana laboral típica que se mantiene entre 35 y 40 horas —y que se vuelve más corta para muchas personas— la mayoría de los adultos de mediana edad tienen a su disposición unas 70 horas de asueto a la semana (Kacapyr, 1997). ¿Qué hacen con su tiempo libre?

En primer lugar, ven televisión. En promedio, las personas en la adultez intermedia ven alrededor de 15 horas de televisión a la semana. Pero los adultos de mediana edad hacen mucho más con su tiempo libre que ver televisión. En efecto, para mucha gente la mediana edad representa una oportunidad renovada de participar en actividades fuera de casa. A medida que los hijos dejan el hogar, los padres tienen mucho tiempo libre para participar de manera más

amplia en actividades de ocio, como dedicarse a los deportes, o a tareas cívicas, como unirse a comités de la ciudad. En Estados Unidos los adultos de mediana edad dedican a las actividades sociales alrededor de 6 horas cada semana (Robinson y Godbey, 1997).

Un número significativo de individuos encuentran tan grande el encanto del ocio que se jubilan pronto. Para los que toman esa decisión, y para los que tienen recursos financieros adecuados para mantenerse la cantidad de años que probablemente les queden, la vida es muy gratificante. Quienes se jubilan temprano suelen tener buena salud y están en condiciones de realizar una amplia gama de actividades nuevas (Cliff, 1991; Ransom, Sutch y Williamson, 1991).

Aunque la edad adulta intermedia presenta la oportunidad para muchas actividades de ocio, la mayoría de las personas reportan que el ritmo de su vida no parece más lento. Como participan en diversas actividades, buena parte de su tiempo libre se dispersa a lo largo de la semana en segmentos de 15 y 30 minutos. En consecuencia, a pesar del incremento documentado de cinco horas de tiempo libre semanal desde 1965, muchos sienten que no tienen más tiempo libre del que tenían antes (Robinson y Godlbey, 1997).

Una razón por la que el tiempo libre adicional no resulta tan evidente es que el ritmo de la vida en Estados Unidos todavía es considerablemente más rápido que en muchos países. Midiendo la duración del tiempo en que el peatón promedio recorre 18.5 metros, el tiempo que le lleva a un cliente comprar una estampilla y la precisión de los relojes públicos, la investigación ha comparado el ritmo de la vida en diversos países. Por medio de una combinación de esas medidas, se ha llegado a la conclusión de que Estados Unidos tiene un ritmo más rápido que muchos otros países, en particular de Latinoamérica, Asia, Medio Oriente y África. Por otro lado, muchos países dejan atrás a Estados Unidos. Por ejemplo, los países de Europa occidental y Japón operan con más rapidez que Estados Unidos, con Suiza en primer lugar (véase la tabla 16-2; Levine, 1997a, 1997b).



REPASO

- Los individuos de mediana edad ven su empleo de manera diferente que antes, poniendo más énfasis en los factores a corto plazo y menos en los esfuerzos profesionales y la ambición.
- La satisfacción en el trabajo tiende a ser alta para la mayoría de los adultos de mediana edad, pero algunos se sienten insatisfechos por la desilusión con sus logros y por otras razones. El agotamiento es un factor, en especial para quienes se dedican a la asistencia.
- El desempleo en la mediana edad tiene efectos económicos, psicológicos y físicos negativos.
- Los cambios de profesión en la mediana edad se están volviendo más comunes, motivados por lo general por la insatisfacción, la necesidad de más desafío o estatus o por el deseo de regresar a la fuerza laboral después de haber educado a los hijos.
- En la adultez intermedia por lo regular se tiene más tiempo libre que antes. A menudo se usa para participar más intensamente en actividades recreativas y comunitarias fuera de la casa.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Por qué el esforzarse por el éxito ocupacional resulta menos atractivo en la mediana edad que antes? ¿Qué cambios cognoscitivos y de personalidad contribuyen a este fenómeno?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Por qué piensa que se subestiman tanto la ambición y los logros de los inmigrantes? ¿Juega un papel la ocurrencia de ejemplos negativos notorios (como lo hace en las percepciones de la crisis de la mediana edad y de la adolescencia tormentosa)?

TABLA 16-2 RITMO DE LA VIDA EN TODO EL MUNDO

	Ritmo general	Caminar 18.5 metros	Servicio postal	Reloj público
Suiza	1	3	2	1
Irlanda	2	1	3	11
Alemania	3	5	1	8
Japón	4	7	4	6
Italia	5	10	12	2
Inglaterra	6	4	9	13
Suecia	7	13	5	7
Austria	8	23	8	3
Países Bajos	9	2	14	25
Hong Kong	10	14	6	14
Francia	11	8	18	10
Polonia	12	12	15	8
Costa Rica	13	16	10	15
Taiwán	14	18	7	21
Singapur	15	25	11	4
Estados Unidos	16	6	23	20
Canadá	17	11	21	22
Corea del Sur	18	20	20	16
Hungria	19	19	19	18
República Checa	20	21	17	23
Grecia	21	14	13	29
Kenia	22	9	30	24
China	23	24	25	12
Bulgaria	24	27	22	17
Rumania	25	30	29	5
Jordania	26	28	27	19
Siria	27	29	28	27
El Salvador	28	22	16	31
Brasil	29	31	24	28
Indonesia	30	26	26	30
México	31	17	31	26

Rango de 31 países para el ritmo general de la vida y para las tres medidas; minutos que le toma a los peatones caminar 18.5 metros; minutos que le lleva a un empleado postal realizar una transacción de compra de estampillas; y precisión en minutos de los relojes públicos.

(*Fuente*: adaptado de Levine, 1997a.)

EPÍLOGO


A pesar de la creencia persistente de que la edad adulta intermedia es una época de estancamiento, crisis e insatisfacción, hemos visto que los individuos continúan evolucionando y cambiando durante este periodo. En el aspecto físico, experimentan detrimentos graduales y se vuelven más susceptibles a algunas enfermedades. En el aspecto cognoscitivo, los adultos de mediana edad obtienen mejoras en algunas áreas y pérdidas en otras, y por lo general aprenden a compensar bastante bien cualquier capacidad que disminuya.

Como en el campo del desarrollo social y de la personalidad, presenciamos que el individuo enfrenta y maneja con éxito un gran número de cambios en las relaciones familiares y la vida laboral. También vimos que caracterizar esto como un tiempo de crisis es exagerar los aspectos negativos e ignorar los aspectos positivos, cuando por lo regular se caracteriza por la adapta-

ción y satisfacción plena. En general, los individuos de mediana edad desempeñan con éxito muchos papeles, al participar con personas de otros ciclos vitales, incluyendo hijos, padres, cónyuges, amigos y compañeros de trabajo.

En este capítulo examinamos las teorías de las etapas del desarrollo en la mediana edad y vimos algunas de las principales controversias que surgen respeto a este periodo. También consideramos el estatus de las relaciones durante la edad adulta intermedia, en particular las relaciones con los hijos, los padres y los cónyuges. Vimos que es bastante probable que los cambios en esas áreas afecten a los adultos en esta época de su vida. Por último, analizamos el trabajo y el tiempo libre durante la mediana edad —un tiempo en que es posible que los temas de la profesión y la jubilación sobresalgan de manera notable.

Antes de pasar al siguiente capítulo, recuerde el prólogo de éste, acerca del recorrido de Nancy Broadway por la mediana edad. Usando sus conocimientos sobre la etapa de la adultez intermedia, considere las siguientes preguntas.

1. ¿Nancy Broadway muestra cualquiera de los signos de una crisis de la mediana edad? Justifique su respuesta.
2. ¿Cómo piensa que Broadway podría valorar su vida en términos de la esfera de un reloj?
3. ¿Puede interpretar la vida de Broadway más precisamente en términos de un modelo de crisis normativas del desarrollo de la personalidad o de un modelo de sucesos de vida?, ¿por qué?
4. ¿De qué manera pudo afectar a Broadway la pérdida de su trabajo? ¿Cuál fue su reacción? ¿Qué obstáculos enfrenta al regresar al mercado de trabajo?



¿De qué manera cambia la personalidad durante la edad adulta intermedia?

- Hay diferentes opiniones respecto a si el individuo pasa por etapas del desarrollo relacionadas con la edad en una progresión más o menos uniforme, como indican los modelos de crisis normativas, o si responde a una serie variable de acontecimientos importantes en diferentes momentos y en distinto orden, como sugieren los modelos de los sucesos de vida.
- Erik Erikson sugiere que el conflicto de desarrollo de la edad es de generatividad frente a estancamiento, lo que implica cambiar del enfoque hacia uno mismo al del mundo en general. George Vaillant opina que el principal problema del desarrollo es mantener el significado frente a la rigidez, en el cual el individuo busca extraer significado de su vida y aceptar las fortalezas y debilidades de los demás.
- De acuerdo con Roger Gould, el ser humano pasa a través de siete etapas durante la adultez. La teoría de Daniel Levinson de las estaciones de la vida se enfoca en la transición de la mediana edad de principios de los 40, durante la cual la persona encara su mortalidad y cuestiona sus logros, lo que induce a menudo una crisis de la mediana edad. A Levinson se le ha criticado por las limitaciones metodológicas de su estudio, el cual se basó en una muestra pequeña de hombres.
- La noción de crisis de la mediana edad ha sido desacreditada por carecer de evidencia. Incluso el concepto de una "mediana edad" por separado parece ser de naturaleza cultural y adquirir significado en algunas culturas pero no en otras.

¿Existe continuidad en el desarrollo de la personalidad durante la edad adulta intermedia?

- Parece que, en general, la personalidad general es relativamente estable a lo largo del tiempo, pero en algunos aspectos particulares cambia en respuesta a los cambios de la vida.

¿Cuáles son los patrones típicos de matrimonio y divorcio en la edad adulta intermedia?

- Para la mayor parte de las parejas casadas, la mediana edad es un tiempo de satisfacción, pero para muchas parejas la satisfacción marital disminuye de manera constante y se produce el divorcio.
- La mayoría de los individuos que se divorcian vuelven a casarse, por lo regular con otra persona divorciada. En virtud del gradiente matrimonial, a las mujeres mayores de 40 años les resulta más difícil volver a casarse que a los hombres.
- Quienes se casan por segunda ocasión tienden a ser más realistas y maduros que quienes están en su primer matrimonio, y comparten los roles y responsabilidades de manera más equitativa. Sin embargo, los segundos matrimonios terminan en divorcio aún más a menudo que los primeros matrimonios.

¿Qué situaciones familiares cambiantes enfrentan los adultos de mediana edad?

- El síndrome del nido vacío, un supuesto trastorno psicológico que sigue a la partida de los hijos, probablemente es exagerado. La partida permanente de los hijos suele ser demorada ya que los hijos "bumerang" regresan a casa algunos años después de haber enfrentado la dura realidad económica.
- Los adultos de mediana edad a menudo se enfrentan a las responsabilidades respecto a sus hijos y respecto a sus padres ancianos. Esos adultos, a quienes se conoce como la generación sándwich, pasan por difíciles desafíos.
- Muchos adultos de mediana edad se convierten en abuelos por primera vez. Los investigadores han identificado tres estilos de abuelos: involucrados, de compañía y distantes. Los estilos tienden a diferir según el género y la raza.

¿Cuáles son las causas y características de la violencia familiar en Estados Unidos?

- La violencia familiar en Estados Unidos ha alcanzado proporciones epidémicas, ya que una cuarta parte de los matrimonios padece alguna forma de violencia. La probabilidad de violencia es mayor en las familias sometidas a presiones económicas o emocionales. Además, los individuos que sufrieron maltrato en la niñez tienen mayor probabilidad de convertirse en abusadores cuando adultos, un fenómeno denominado el "ciclo de violencia".
- La agresión marital por lo general sigue tres etapas: una etapa de aumento de la tensión, un incidente grave de maltrato y una etapa de arrepentimiento amoroso. A pesar del arrepentimiento, los abusadores tienden a seguir siéndolo a menos que reciban ayuda eficaz.

¿Cuáles son las características del trabajo y la profesión en la edad adulta intermedia?

- Para la mayoría de la gente, la adultez intermedia es una época de satisfacción en el trabajo. La ambición profesional pierde fuerza en la vida de los trabajadores de mediana edad y los intereses externos empiezan a valorarse más.
- La insatisfacción con el trabajo con frecuencia procede de la desilusión con los logros o la posición en la vida, o del sentimiento de que uno no ha logrado aportar mucho para los problemas insuperables del trabajo. Este último fenómeno, llamado "agotamiento", a menudo afecta a quienes ejercen profesiones de asistencia.
- Algunas personas en la adultez intermedia deben enfrentar un desempleo inesperado, lo que acarrea consecuencias económicas, psicológicas y físicas.
- Un número creciente de individuos cambia voluntariamente de ocupación en la adultez intermedia, algunos para incrementar el desafío, la satisfacción y el estatus del trabajo, y otros para regresar a la fuerza laboral que abandonaron para criar a los hijos.
- Las personas de mediana edad disponen de considerable tiempo libre, el cual pueden dedicar a actividades sociales, recreativas y comunitarias. Las actividades del tiempo libre en la adultez intermedia sirven de excelente preparación para la jubilación.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

agotamiento (*burnout*) (p. 580)
crisis de la mediana edad (p. 562)
generación sándwich (p. 573)
generatividad frente a estancamiento (p. 561)
hijos bumerang (p. 573)
hipótesis del ciclo de violencia (p. 576)
modelos de crisis normativas (p. 561)
modelos de los sucesos de vida (p. 561)
síndrome del nido vacío (p. 572)



17 Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta tardía



Descripción del capítulo

PRÓLOGO: 100 y contando



El 22 de noviembre era una fecha extraña para celebrar el cumpleaños de las cuatro hermanas Blaylock, ya que ninguna de ellas nació en ese día, ni siquiera en ese mes. Pero Joe Watts, hijo de la hermana mayor, sintió que la celebración debería tener lugar antes de que el clima de invierno de Iowa causara molestias a los invitados que volaban desde fuera de la ciudad, y además, su madre, Audry, cumplía 100 años —¿para qué esperar?— "Es una fiesta muy cara", insistió muchas veces Joe, de 63 años, durante las semanas que precedieron al acontecimiento. "Así es que más vale que no te mueras antes de la fiesta."

Audry respondía a las bromas de su hijo con una simple irreverencia, un estilo humorístico que empezó a utilizar muy tarde en la vida, en las dos últimas décadas a partir de que cumplió 80 años —prácticamente otra adultez en la cual probar un nuevo yo—. "Joe siempre decía: 'Bueno mamá, el vestido que te compramos para la fiesta fue tan caro que creo que vamos a enterrarte con él'", dijo ella el día de la celebración, mientras terminaba de vestirse en su apartamento. Sujetándose de un barrote en su baño, se miró detenidamente en el espejo, evaluando a la mujer elegante, ligeramente encorvada que veía ahí, revisando la colocación de un pequeño broche de oro en su solapa. "De modo que le dije: 'No lo sé Joe, no estoy tan segura acerca de quién va a enterrar a quién'." (Dominus, 2004, p. 26.)



Los gerontólogos han encontrado que las personas en la adultez tardía pueden ser tan vigorosas y activas como otras muchos años más jóvenes.



Audry Blaylock es una de las muchas personas que alcanza el siglo de edad. En Estados Unidos hay más de 60 000 individuos que tienen 100 o más años, y para el 2020, es probable que sean más de 200 000. Al seguir aumentando la expectativa promedio de vida de la gente de los países occidentales, llegar a la edad de 100 años podría convertirse en una realidad para muchos de nosotros.

Antes la adultez tardía equivalía a pérdida: de células cerebrales, de capacidades intelectuales, de energía, de deseo sexual. Sin embargo, esa visión está siendo desplazada cada vez más a medida que los **gerontólogos**, los especialistas que estudian el envejecimiento, pintan un cuadro muy diferente de la edad adulta tardía. En lugar de ser vista como una simple declinación, la adultez tardía ahora se ve como un periodo en el cual la gente sigue cambiando —para crecer en algunas áreas y, sí, declinar en otras.

Incluso la definición de "anciano" está cambiando, ya que muchos de aquellos que están en el periodo de la adultez tardía, que comienza alrededor de los 60 años y continúa hasta la muerte, son tan vigorosos e comprometidos con la vida como los que son varias décadas más jóvenes. La realidad, entonces, es que no podemos definir la adultez tardía sólo en términos cronológicos; también debemos tener en consideración el bienestar físico y psicológico, la *edad funcional*. Algunos investigadores dividen a los adultos tardíos en tres grupos de acuerdo con su edad funcional: los *adultos tardíos jóvenes* que son saludables y activos; los *adultos tardíos medios* que tienen algunos problemas de salud y dificultades con las actividades diarias, y los *adultos tardíos de edad avanzada* que son frágiles y necesitan cuidados.

Aunque la edad cronológica de un sujeto ayuda a predecir en qué grupo es más probable que caiga, no es definitivo. Una persona activa y saludable de 100 años, como Audry Blaylock del prólogo del capítulo, se consideraría una adulta tardía joven. En comparación, un individuo de 65 años en las últimas etapas del enfisema se consideraría un adulto tardío de edad avanzada, de acuerdo con la edad funcional.

En este capítulo, consideraremos el desarrollo físico y cognoscitivo durante la adultez tardía. Empezamos con un análisis de los mitos y las realidades del envejecimiento, examinando algunos de los estereotipos que matizan nuestra comprensión de la edad adulta tardía. Observaremos los signos externos e internos del envejecimiento y la forma en que el sistema nervioso y los sentidos cambian con la edad.

A continuación, consideramos la salud y el bienestar en la adultez tardía. Luego de examinar algunos de los principales trastornos que afectan a la gente mayor, veremos qué determina el bienestar y qué hay en el envejecimiento que hace a las personas mayores susceptibles a las enfermedades. También estudiamos varias teorías que buscan explicar el proceso de envejecimiento, así como las diferencias de género, raza y origen étnico en cuanto a expectativa de vida.

Por último, el capítulo analiza el desarrollo intelectual durante la adultez tardía. Veremos la naturaleza de la inteligencia en los adultos mayores y las diversas maneras en que cambian sus habilidades cognoscitivas. También evaluamos qué sucede con los diferentes tipos de memoria durante la edad adulta tardía y consideramos formas de revertir el deterioro intelectual en la adultez tardía.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Cómo es envejecer en la actualidad en Estados Unidos?**
- **¿Qué tipo de cambios físicos ocurren en la edad adulta tardía?**
- **¿Cómo son afectados los sentidos por el envejecimiento?**
- **¿Cuál es el estado general de salud de la gente mayor y a qué trastornos es susceptible?**
- **¿Es posible mantener en la adultez tardía el bienestar y la sexualidad?**
- **¿Cuánto tiempo podemos esperar vivir y por qué morimos?**
- **¿Qué tan bien funcionan intelectualmente las personas mayores?**
- **¿Se pierde la memoria en la adultez tardía?**

gerontólogos especialistas que estudian el envejecimiento

Desarrollo físico en la adultez tardía

discriminación hacia el adulto mayor (*ageism*) prejuicio y discriminación contra las personas de edad avanzada

El astronauta convertido en senador, John Glenn, tenía 77 años cuando regresó al espacio exterior como parte de una misión espacial de 10 días para ayudar al estudio de la NASA sobre cómo se adaptan los adultos mayores a los viajes espaciales. Aunque la magnitud del logro de Glenn lo distingue de la mayoría de la gente, muchas personas llevan vidas activas y vigorosas durante la adultez tardía, y están plenamente comprometidas con la vida.

Envejecimiento: mito y realidad

La adultez tardía mantiene una distinción única entre los periodos de la vida humana: como la gente vive más tiempo, la edad adulta tardía ha incrementado su duración. Sea que marquemos el inicio del periodo a los 60, 65 o 70 años, en la actualidad hay más individuos vivos en la adultez tardía que en cualquier otro momento en la historia del mundo. De hecho, como el periodo ha empezado a durar demasiado para muchos, los demógrafos han empezado a dividir sus mediciones de la población mayor por edades. Usan los mismos términos que los investigadores que se refieren al envejecimiento funcional, pero con diferentes significados (de modo que asegúrese de aclarar si alguien está usando uno de esos términos). Para los demógrafos, los *adultos tardíos jóvenes* son los que tienen de 65 a 74 años de edad. Los *adultos tardíos medios* tienen entre 75 y 84, y los *adultos tardíos de edad avanzada* son las personas de 85 años en adelante.

La demografía de la edad adulta tardía. Uno de cada ocho individuos en Estados Unidos tiene 65 años o más. Y los pronósticos sugieren que para el año 2050, casi una cuarta parte de la población tendrá 65 años o más. Está proyectado que el número de personas mayores de 85 años se incremente de los 4 millones actuales a 18 millones para el año 2050 (véase la figura 17-1; Schneider, 1999; Administration on Aging, 2003).



El segmento de la población de más rápido crecimiento es el de los adultos tardíos de edad avanzada, es decir, el de las personas que tienen 85 años o más. En las dos últimas décadas, el tamaño de este grupo casi se ha duplicado. La explosión poblacional entre la gente mayor no se limita a Estados Unidos. De hecho, la tasa de incremento es mucho más alta en los países en desarrollo. Como se observa en la figura 17-2, los números totales de la edad adulta tardía están aumentando de manera sustancial en los países alrededor del planeta. Para el 2050, la cantidad de adultos mayores de 60 años en todo el mundo superará la cantidad de personas menores de 15 años por primera vez en la historia (Sandis, 2000; United Nations, 2002).

Discriminación hacia el adulto mayor (*ageism*): confrontar los estereotipos de la edad adulta tardía. Cascarrabias. Vejestorio. Viejo chocho. Senil. Ruco. Vieja bruja.

Son algunas de las etiquetas de la edad adulta tardía. Si le parece que no pintan un cuadro bonito, tiene razón: esos términos son degradantes e injustos, y representan una discriminación hacia el adulto mayor abierta y sutil. La discriminación hacia el adulto mayor es el prejuicio y discriminación dirigidos contra la gente de edad avanzada.



La discriminación hacia el adulto mayor se manifiesta de varias maneras. Se encuentra en actitudes negativas generalizadas hacia las personas mayores, sugiriendo que no tienen pleno dominio de sus facultades mentales. Por ejemplo, los resultados de muchos estudios de actitudes han encontrado que los adultos mayores son vistos de manera más negativa que los más jóvenes en una variedad de rasgos, en particular los que tienen que ver con la competencia y el atractivo general (Palmore y Maddox, 1999; Thornton, 2002).

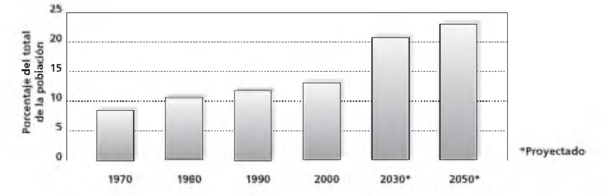


FIGURA 17-1 LA ADULTEZ TARDÍA FLORECIENTE

Está proyectado que el porcentaje de personas mayores de 65 años se incremente a casi 25 por ciento de la población para el año 2050. ¿Podría mencionar dos factores que contribuyen a esto?

(*Fuente*: adaptado de U.S. Bureau of the Census, 2000.)

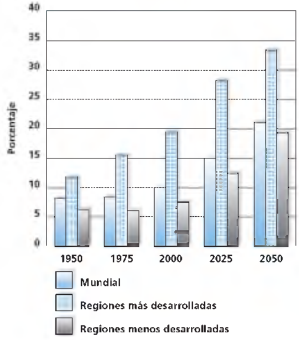


FIGURA 17-2 LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN EL MUNDO

Que la vida sea más larga ha transformando los perfiles de población en todo el mundo, y se predice que la proporción de adultos mayores de 60 años se incrementará sustancialmente para el año 2050.

(*Fuente*: United Nations Population Division, 2002.)

Además, conductas idénticas realizadas por una persona mayor y una más joven a menudo se interpretan de manera muy diferente. Imagine que escucha que alguien describe su búsqueda de las llaves de su casa. ¿Cómo cambiaría su percepción de ese individuo si supiera que tiene 20 u 80 años? Se considera que los adultos mayores que muestran fallas de memoria son crónicamente olvidadizos y que es probable que sufran algún trastorno mental. Una conducta similar por parte de adultos jóvenes se juzga de manera más comprensiva, como mera evidencia de una mala memoria temporal producida por tener muchos asuntos en qué pensar (Erber, Szuchman y Rothberg, 1990; Nelson, 2002).

Esta visión negativa de los adultos mayores está asociada con la reverencia por la juventud y la apariencia juvenil que caracteriza a muchas sociedades occidentales. Son raros los anuncios que incluyen a un adulto mayor, a menos que sea para un producto específicamente diseñado para ese rango de edad. Y cuando se retrata a las personas mayores en los programas de televisión, a menudo se les presenta como la madre, el padre, la abuela o el abuelo de alguien, y no como individuos por propio derecho (Vernon, 1990; McVittie, McKinlay y Widdicombe, 2003).

La discriminación que produce esa visión negativa de las personas mayores se refleja en la forma en que se les trata. Por ejemplo, los adultos mayores que buscan trabajo enfrentan el prejuicio abierto; con frecuencia se les dice en las entrevistas de trabajo que carecen del vigor para un trabajo particular. O en ocasiones son relegados a trabajos para los cuales están sobrecalificados. Esa discriminación laboral persiste aunque sea ilegal (Hays-Thomas, 2004).

Una persona mayor no necesita estar empleada para experimentar el tratamiento de la discriminación hacia el adulto mayor. Por ejemplo, a menudo en los asilos se emplea un "lenguaje infantil" para dirigirse a los adultos mayores y el tono de voz que los adultos usan para hablar a los bebés (que analizamos en el capítulo 5). Por ejemplo, a una mujer de 84 años se le llama "cariño" o "nena" y se le dice que tiene que "irse a la camita" (Whitbourne y Wills, 1993).

La discriminación hacia el adulto mayor dirigida hacia las personas en la adultez tardía es, en algunos sentidos, un fenómeno peculiarmente moderno y de la cultura occidental. En el periodo colonial de la historia estadounidense, una larga vida era signo de que el individuo había sido particularmente virtuoso, por lo que se tenía en alta estima a los adultos mayores. De manera similar, la mayoría de las sociedades asiáticas venera a quienes alcanzan la adultez tardía porque han adquirido una sabiduría especial como consecuencia de una vida larga. De igual manera, muchas sociedades nativas americanas tradicionalmente ven a los adultos mayores como almacenes de información sobre el pasado (Cowgill, 1972; Palmore y Maddox, 1999; Ng, 2002).

Sin embargo, en la actualidad en la sociedad estadounidense prevalecen visiones negativas de la gente mayor que se basan en información errónea generalizada. Por ejemplo, para probar su conocimiento acerca de la discriminación hacia el adulto mayor, trate de responder las preguntas planteadas en la tabla 17-1. La mayoría de la gente obtiene puntuaciones inferiores al azar en los reactivos, promediando alrededor de 50 por ciento de aciertos (Palmore, 1988, 1992).

Dada la prevalencia de los estereotipos relacionados con la edad en las sociedades occidentales actuales, es razonable preguntarse qué tan ciertos son. ¿Hay una pizca de verdad?

La respuesta es negativa la mayor parte de las veces. El envejecimiento produce consecuencias que varían considerablemente de una persona a otra. Aunque algunos adultos mayores en efecto son físicamente frágiles, tienen dificultades cognoscitivas y requieren cuidados constantes, otros, como Audry Blaylock son vigorosos, independientes y de pensamiento agudo, brillantes y sagaces. Además, algunos problemas que a primera vista parecen atribuibles al envejecimiento en realidad son resultado de enfermedades, dieta inadecuada o nutrición insuficiente. Como veremos, el otoño y el invierno de la vida producen cambios y crecimientos al mismo nivel, y en ocasiones incluso mayores que en los periodos más tempranos del ciclo vital (Whitbourne, 1996).



¿Qué ve cuando mira a esta mujer? La discriminación hacia el adulto mayor se encuentra en actitudes negativas generalizadas hacia las personas mayores, sugiriendo que no tienen pleno dominio de sus facultades.

Transiciones físicas en las personas mayores

"Siente la energía." Eso es lo que dice el casete de ejercicios y varias de las 14 mujeres en el grupo están haciendo justo eso. A medida que la grabación continúa con una serie de

TABLA 17-1 LOS MITOS DEL ENVEJECIMIENTO

1. La mayoría de las personas mayores (de 65 años en adelante) tienen memoria defectuosa, están desorientadas o dementes. **¿V o F?**
2. Los cinco sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato) tienden a deteriorarse en la adultez tardía. **¿V o F?**
3. La mayoría de las personas mayores no tienen interés ni capacidad para las relaciones sexuales. **¿V o F?**
4. La capacidad pulmonar vital tiende a disminuir en la edad avanzada. **¿V o F?**
5. La mayoría de los adultos de edad avanzada están enfermos la mayor parte de tiempo. **¿V o F?**
6. La fuerza física tiende a disminuir en la adultez tardía. **¿V o F?**
7. Al menos una décima parte de los adultos mayores viven en instituciones de larga permanencia (como asilos, hospitales mentales y casas hogar). **¿V o F?**
8. Los conductores de edad avanzada tienen menos accidentes que los menores de 65 años. **¿V o F?**
9. Los trabajadores mayores por lo regular no se desempeñan de manera tan eficaz como los más jóvenes. **¿V o F?**
10. Más de tres cuartas partes de los adultos mayores son lo suficientemente saludables como para realizar sus actividades normales. **¿V o F?**
11. La mayoría de los adultos mayores son incapaces de adaptarse al cambio. **¿V o F?**
12. A los adultos mayores por lo regular le lleva más tiempo aprender algo nuevo. **¿V o F?**
13. Para el adulto mayor promedio es casi imposible aprender algo nuevo. **¿V o F?**
14. La gente mayor tiende a reaccionar con más lentitud que los jóvenes. **¿V o F?**
15. En general, los adultos mayores tienden a ser muy parecidos. **¿V o F?**
16. La mayoría de las personas mayores dicen que rara vez se aburren. **¿V o F?**
17. La mayoría de los adultos mayores están socialmente aislados. **¿V o F?**
18. Los trabajadores mayores tienen menos accidentes que los más jóvenes. **¿V o F?**

Calificación
Todas las afirmaciones con números nones son falsas; todas las afirmaciones con números pares son verdaderas. La mayoría de los estudiantes universitarios fallan aproximadamente en seis y los estudiantes de preparatoria fallan en alrededor de nueve. Incluso los maestros universitarios fallan un promedio de tres.

(*Fuente*: adaptado de Palmore, 1988; Rowe y Kabu, 1999.)

instrucciones, las mujeres participan en diversos grados. Algunas se estiran y alzan vigorosamente, mientras que otras parecen sólo balancearse al ritmo del redoble insistente de la música. No es muy diferente de las miles de clases de ejercicio en todo Estados Unidos. Pero para un observador joven, hay una sorpresa: la mujer más joven de este grupo tiene 66 años de edad, y la mayor, ataviada con unas elegantes mallas de Spandex, tiene 81.

La sorpresa registrada por este observador refleja un estereotipo popular de las personas mayores. Muchos ven a los mayores de 60 años como sedentarios y pasivos, una imagen que ciertamente no incorpora la participación en ejercicio vigoroso.

Sin embargo, la realidad es diferente. Aunque sus capacidades físicas no sean las mismas que en etapas anteriores, muchos individuos conservan una agilidad notable y una buena condición física en la edad adulta tardía (Fiatarone y Garnett, 1997; Riebe, Burbank y Garber, 2002).

Con todo, los cambios en el cuerpo que empiezan sutilmente durante la edad madura se vuelven inequívocos durante la adultez tardía. Tanto los indicativos externos del envejecimiento como los relacionados con el funcionamiento interno se vuelven indiscutibles.

Conforme analizamos el envejecimiento, es importante recordar la distinción presentada en los capítulos 13 y 15 entre el envejecimiento primario y el secundario. El **envejecimiento primario** o *senectud* se refiere a los cambios universales e irreversibles que ocurren a medida que la gente se hace mayor como resultado de la programación genética. Refleja los cambios inevitables que todos nosotros experimentamos desde el momento en que nacemos. En contraste, el **envejecimiento secundario** se refiere a los cambios que se deben a la enfermedad, los hábitos de salud y otras diferencias individuales, pero que no obedecen al incremento de edad por sí misma, y no son inevitables. Aunque los cambios físicos y cognoscitivos que implica el

envejecimiento primario envejecimiento que implica cambios universales e irreversibles que, como resultado de la programación genética, ocurren a medida que la gente se hace mayor

envejecimiento secundario cambios en el funcionamiento físico y cognoscitivo que se deben a enfermedades, hábitos de salud y otras diferencias individuales, pero no a la mayor edad en sí misma, y no son inevitables



Incluso en la adultez tardía, el ejercicio es posible y beneficioso.

envejecimiento secundario son más comunes a medida que la gente se hace mayor, son potencialmente evitables y en ocasiones es posible revertirlos.

Signos exteriores de envejecimiento. Uno de los signos más obvios del envejecimiento son los cambios en el cabello de una persona. La mayor parte del cabello de la gente se vuelve distintivamente gris y finalmente blanco, y se adelgaza. El rostro y otras partes del cuerpo se arrugan a medida que la piel pierde elasticidad y *colágeno*, la proteína que forma las fibras básicas del tejido corporal (Bowers y Thomas, 1995; Medina, 1996).



El individuo puede volverse perceptiblemente más pequeño, llegando a encoger hasta 101 milímetros. Aunque esta disminución en la estatura se debe en parte a cambios en la postura, la causa principal es que el cartílago de los discos de la columna vertebral se vuelve más delgado. Esto es particularmente cierto en el caso de las mujeres, quienes son más susceptibles que los hombres a la **osteoporosis** o adelgazamiento de los huesos, debido sobre todo a la reducción en la producción de estrógeno.

La osteoporosis afecta al 25 por ciento de las mujeres mayores de 60 años y es una causa importante de huesos rotos entre mujeres y hombres mayores. Se previene en gran medida si se consumió suficiente calcio y proteínas en las primeras etapas de la vida y si se realizó ejercicio adecuado. Además, la osteoporosis se trata e incluso se previene mediante el uso de medicamentos como Fosamax (alendronato) (Moyad, 2004; Picavet y Hoeymans, 2004).

Aunque los estereotipos negativos contra la apariencia avejentada operan para hombres y mujeres, son particularmente enfáticos para las mujeres. En efecto, en las culturas occidentales hay un doble estándar para la apariencia, según el cual las mujeres que muestran signos de envejecimiento son juzgadas con más severidad que los hombres. Por ejemplo, en los hombres las canas suelen considerarse "distinguidas", signo de carácter; la misma característica en las mujeres es señal de que están "para el arrastre" (Sontag, 1979; Bell, 1989).

Como consecuencia del doble estándar, las mujeres tienen una probabilidad mucho mayor que los hombres de sentirse obligadas a ocultar los signos de envejecimiento. Por ejemplo, las mujeres mayores tienen una probabilidad mucho mayor que los hombres de teñirse el cabello y de someterse a cirugía plástica, y el uso de cosméticos de las mujeres está diseñado para hacerlas parecer más jóvenes (Unger y Crawford, 1992). Sin embargo, esto está cambiando. También los hombres se interesan por mantener una apariencia juvenil, otra señal del dominio de la orientación hacia la juventud de la cultura occidental. Por ejemplo, cada vez existen más productos cosméticos, como cremas para las arrugas, para los hombres. Esto se interpreta como una señal de que el doble estándar está disminuyendo y como signo de que la discriminación hacia el adulto mayor se está convirtiendo cada vez más en una preocupación para ambos sexos.

osteoporosis condición en la que los huesos se vuelven quebradizos, frágiles y delgados





Aunque las canas a menudo se consideran “distinguidas” en los hombres, el mismo rasgo en las mujeres suele verse como una señal de estar “acabada”, un doble estándar claro.

Envejecimiento interno. A medida que los signos físicos externos del envejecimiento se hacen cada vez más aparentes, ocurren cambios significativos en el funcionamiento interno de los sistemas orgánicos. Las capacidades de muchas funciones declinan con la edad (véase la figura 17-3; Whitbourne, 2001; Aldwin y Gilmer, 2004).

El cerebro se hace más pequeño y más ligero con la edad, aunque, en ausencia de enfermedades, conserva su estructura y función. A medida que el cerebro se encoge, se separa del

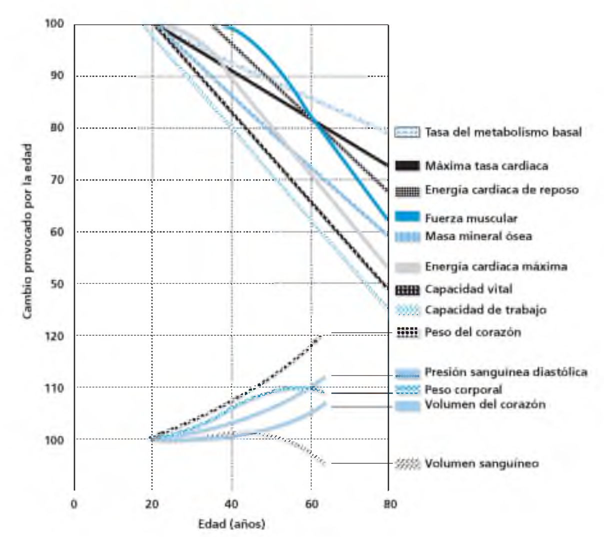


FIGURA 17-3 CAMBIO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS

A medida que la gente envejece, hay cambios importantes en el funcionamiento de varios sistemas del cuerpo.

(*Fuente*: Whitbourne, 2001.)

FIGURA 17-4 DECLINACIÓN DE LAS CÉLULAS CEREBRALES

Estas imágenes por resonancia magnética muestran la pérdida de materia blanca, pero no gris, en el cerebro de un mono rhesus de 32 años de edad (derecha). El adulto joven tiene 5 años de edad.

(*Fuente*: Rosene *et al.*, 1996.)

cráneo, y la cantidad de espacio entre el cerebro y el cráneo se duplica de los 20 a los 70 años. El flujo de sangre se reduce dentro del cerebro, el cual también usa menos oxígeno y glucosa. El número de neuronas, o células cerebrales, disminuye en algunas partes del cerebro, aunque no tanto como alguna vez se pensó. Por ejemplo, las investigaciones recientes indican que el número de células en la corteza cerebral disminuye sólo de manera mínima (Wickelgren, 1996; Morrison y Hof, 1997; Tisserand y Jolles, 2003; véase la figura 17-4).

La reducción del flujo sanguíneo en el cerebro se debe en parte a la reducción en la capacidad del corazón para bombear sangre por el sistema circulatorio. Como consecuencia del endurecimiento y del encogimiento de los vasos sanguíneos del cuerpo, el corazón se ve obligado a trabajar más duro, y por lo general es incapaz de compensarlo plenamente. Un hombre de 75 años de edad bombea menos de tres cuartas partes de la sangre que podía bombear en la adultez temprana (Shock, 1962; Kart, 1990).

Otros sistemas corporales trabajan con una capacidad menor a la exhibida antes. Por ejemplo el sistema respiratorio es menos eficiente con la edad. El sistema digestivo produce menos jugos digestivos y es menos eficaz para impulsar la comida a través del intestino, lo cual produce una incidencia más alta de estreñimiento. Al incrementarse la edad, algunas hormonas se producen en niveles más bajos. Además, las fibras musculares disminuyen de tamaño y cantidad, y se vuelven menos eficientes para usar el oxígeno del torrente sanguíneo y para almacenar nutrientes (Fiatarone y Garnett, 1997; Lamberts, van den Beld y van der Lely, 1997).

Aunque todos esos cambios son parte del proceso normal de envejecimiento, a menudo ocurren más temprano en personas que tienen un estilo de vida menos saludable. Por ejemplo, el tabaquismo acelera la disminución en la capacidad cardiovascular a cualquier edad. Los hábitos del estilo de vida también hacen más lentos los cambios asociados con el envejecimiento. Por ejemplo, los individuos cuyo programa de ejercicio incluye el levantamiento de pesas pierden la fibra muscular a una tasa más lenta que quienes son sedentarios. De manera similar, la buena condición física se relaciona con un mejor desempeño en las pruebas mentales y previene la pérdida de tejido cerebral (Mitchell, Haan y Steinberg, 2003; McAuley, Kramer y Colcombe, 2003; Hunter, McCarthy y Bamman, 2004).

Lentitud de reacción

Karl se estremeció cuando el mensaje de "juego terminado" apareció en el videojuego de su nieto. Disfrutaba probando los juegos, pero no podía derribar a los tipos malos con tanta rapidez como su nieto.

A medida que los seres humanos envejecen, tardan más tiempo en ponerse una corbata, en alcanzar un teléfono que está sonando, en presionar los botones del videojuego. Una razón es el incremento del tiempo de reacción. Como vimos en el capítulo 15, el tiempo de reacción empieza a incrementarse en la mediana edad, y para la adultez tardía el aumento podría ser significativo (Fozard *et al.*, 1994; Benjuya, Melzer y Kaplanski, 2004).

No queda claro por qué la gente se vuelve más lenta. Una explicación, conocida como la **hipótesis de lentitud periférica** sugiere que la velocidad general del procesamiento disminuye en el sistema nervioso periférico. De acuerdo con esta noción, el sistema nervioso periférico (el cual abarca los nervios que se ramifican de la médula espinal y el cerebro y que alcanzan las extremidades del cuerpo) se hace menos eficiente con la edad. A causa de esta disminución en la eficiencia, se necesita más tiempo para que la información del ambiente alcance el cerebro y más tiempo para que las órdenes del cerebro se transmitan a los músculos del cuerpo (Salthouse, 1989).

Otros investigadores han propuesto una explicación alternativa. De acuerdo con la **hipótesis de lentitud generalizada**, el procesamiento en todas las partes del sistema nervioso, incluyendo el cerebro, es menos eficiente. Como consecuencia, ocurre la lentitud por todo el cuerpo, incluyendo el procesamiento de estímulos simples y complejos y la transmisión de órdenes a los músculos del cuerpo (Cerella, 1990).

Aunque no sabemos cuál hipótesis ofrece la explicación más precisa, es claro que la lentitud de reacción y procesamiento en general da por resultado una incidencia más alta de accidentes

hipótesis de lentitud periférica teoría que sugiere que la velocidad general del procesamiento disminuye en el sistema nervioso periférico al incrementarse la edad

hipótesis de lentitud generalizada teoría que afirma que el procesamiento en todas las partes del sistema nervioso, incluyendo el cerebro, es menos eficiente

para los adultos mayores; puesto que no pueden recibir de manera eficiente la información del ambiente que indica una situación peligrosa, sus procesos de toma de decisiones suelen ser más lentos y, en última instancia, se daña su habilidad para alejarse del peligro. Los conductores mayores de 70 años tienen tantos accidentes fatales como los adolescentes cuando los accidentes son calculados en términos de kilómetros de conducción (Whitbourne, Jacobo y Muñoz-Ruiz, 1996; véase la figura 17-5).

Aunque a los individuos mayores les toma más tiempo reaccionar, la *percepción* del tiempo parece incrementarse con la edad. Los días y las semanas parecen pasar con mayor rapidez; por lo general el tiempo semeja correr más deprisa para los adultos mayores que para los jóvenes, lo cual quizá se deba a los cambios en la manera en que el cerebro coordina el reloj interno (Mangan, 1997).

Los sentidos: vista, oído, gusto y olfato

La adultez tardía trae consigo detrimentos en los órganos sensoriales del cuerpo, aunque hay mucha variación. Las disminuciones sensoriales tienen una importante repercusión psicológica porque los sentidos sirven como vínculo entre la mente y el mundo externo.

Vista. Los cambios relacionados con la edad en el aparato físico del ojo —la córnea, el cristalino, la retina y el nervio óptico— dan lugar a una disminución de la capacidad visual. Por ejemplo, el cristalino se hace menos transparente y la pupila se encoge. Incluso el nervio óptico se vuelve menos eficiente en la transmisión de los impulsos nerviosos (Scheiber, 1992).

Como resultado, la visión se reduce en varias dimensiones. Los objetos distantes se ven con menos claridad, y se necesita más luz para ver bien, por lo que lleva más tiempo adaptar la vista de los lugares oscuros a los iluminados y viceversa.

Esos cambios en la visión producen dificultades en la vida cotidiana. Conducir, sobre todo de noche, se vuelve más difícil. De manera similar, la lectura requiere más iluminación y es más fácil que ocurra la presión ocular. Por otro lado, los anteojos y los lentes de contacto corrigen muchos de esos problemas, y la mayoría de los adultos mayores ven razonablemente bien (Horowitz, 1994; Ball y Rebok, 1994; Owsley, Stalvey y Phillips, 2003).



Durante la edad adulta tardía se hacen más comunes varias enfermedades del ojo. Por ejemplo, es frecuente que se desarrollen *cataratas* —áreas nubosas u opacas en el cristalino que interfieren con el paso de la luz. Las personas con cataratas tienen visión borrosa y tienden a

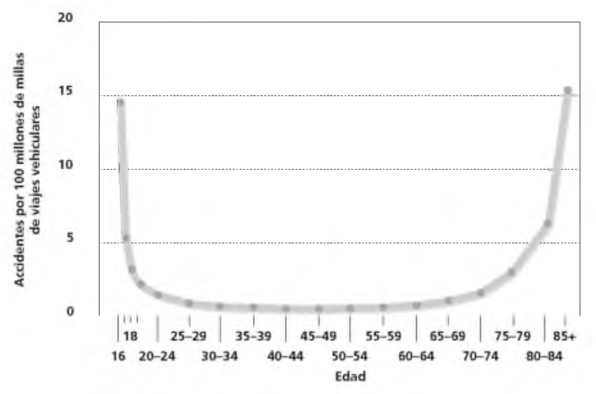
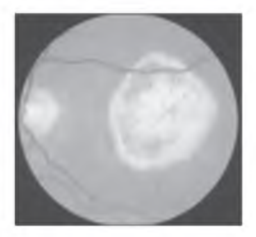


FIGURA 17-5 MUERTES EN ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Los conductores mayores de 70 años tienen un registro de accidentes fatales comparable al de los adolescentes cuando los accidentes se calculan por millas de conducción. ¿A qué se debe esto?

(*Fuente*: National Highway Traffic Safety Administration, 1994.)



La degeneración macular relacionada con la edad afecta a la mácula, un área amarillenta del ojo localizada cerca de la retina. La vista se deteriora gradualmente una vez que la porción de la mácula se adelgaza y degenera.

experimentar resplandor en la luz brillante. Si las cataratas no se tratan, el cristalino se vuelve de un blanco lechoso y el resultado eventual es la ceguera. Sin embargo, las cataratas se eliminan con cirugía y es posible restablecer la vista mediante el uso de anteojos, lentes de contacto o *implantes de lentes intraoculares*, en los cuales un lente de plástico se coloca de manera permanente en el ojo.

Otro problema grave que aqueja a muchos adultos mayores es el glaucoma. Como mencionamos en el capítulo 15, el *glaucoma* ocurre cuando se incrementa la presión del líquido del ojo, sea porque no puede drenarse apropiadamente o porque se produce demasiado líquido. También el glaucoma se trata con medicamentos o cirugía si se detecta lo suficientemente a tiempo.

La causa más común de ceguera en los mayores de 60 años es la *degeneración macular relacionada con la edad* (DME). El trastorno afecta a la *mácula*, el área amarillenta del ojo localizada cerca de la retina donde la percepción visual es más aguda. Cuando una parte de la mácula se adelgaza y degenera, la vista se deteriora gradualmente. Si se diagnostica a tiempo, la degeneración macular a veces se corrige con láser. Además, existe cierta evidencia de que una dieta rica en vitaminas antioxidantes (C, E y A) reduce el riesgo de la enfermedad (Smith *et al.*, 1999; Mayo Clinic, 2000; Sun y Nathans, 2001).

Oído. Alrededor de 30 por ciento de los adultos entre las edades de 65 y 74 años tienen algún grado de pérdida auditiva, y la cifra aumenta a 50 por ciento entre los mayores de 75 años. En general, más de 10 millones de adultos mayores en Estados Unidos tienen deterioros auditivos de uno u otro tipo (HHL, 1997; Chisolm, Willott y Lister, 2003).

El envejecimiento afecta en particular la capacidad de un individuo para escuchar las frecuencias más altas. La pérdida de esas frecuencias hace más difícil escuchar conversaciones cuando hay mucho ruido de fondo o cuando varias personas están hablando al mismo tiempo. Además, a algunos adultos mayores en realidad los ruidos fuertes los lastiman.

Aunque las prótesis auditivas ayudan a compensar esas pérdidas y es probable que sean útiles en alrededor de 75 por ciento de los casos de pérdida auditiva permanente, sólo 20 por ciento de los adultos mayores las usan. Una razón es que las prótesis auditivas están lejos de ser perfectas. Amplifican los ruidos de fondo tanto como las conversaciones, haciendo difícil para los usuarios distinguir lo que desean escuchar de los demás sonidos. Un adulto mayor que trata de seguir una conversación en un restaurante puede tener un sobresalto por el sonido de un tenedor que choca con el plato. Muchos adultos mayores sienten que el uso de prótesis auditivas los hace parecer aún más ancianos de lo que en realidad son y que instan a tratarlos como si estuvieran incapacitados mentalmente (Lesner, 2003; Meister y von Wedel, 2003).

Una pérdida auditiva es especialmente perjudicial para la vida social de los adultos mayores. Al ser incapaces de escuchar plenamente las conversaciones, algunos se alejan, evitando las situaciones en las que están presentes muchas personas. También se muestran poco dispuestos a responder, ya que no están seguros de lo que les dijeron. La pérdida auditiva a veces da lugar a sentimientos de paranoia al llenar los espacios en blanco con temores mentales más que con la realidad. Por ejemplo, alguien dice "Detesto ir al centro comercial" y la persona con deficiencia auditiva cree que dijeron "Detesto ir a casa de Marcial". Como sólo capta fragmentos de la conversación, un adulto mayor con un oído disminuido llega a sentir que lo dejan fuera y solo (Knutson y Lansing, 1990).

Gusto y olfato. Los adultos mayores que disfrutaron de las comidas durante toda su vida experimentan una disminución real en la calidad de la vida como consecuencia de los cambios en la sensibilidad del gusto y el olfato. Ambos sentidos pierden la capacidad de discriminación en la adultez tardía, haciendo que la comida sepa y huela menos apetitosa que antes (Kaneda *et al.*, 2000; Nordin, Razani y Markison, 2003).

La razón para la disminución en la sensibilidad del gusto y el olfato se atribuye a cambios físicos. La mayoría de los adultos mayores tienen menos papilas gustativas en la lengua de las que tenían cuando eran jóvenes. Además, el bulbo olfatorio en el cerebro empieza a secarse, lo cual reduce la capacidad de oler. Como el olfato es responsable en parte del gusto, la reducción del bulbo olfatorio hace que el sabor de la comida sea aún más insípido.

La pérdida de la sensibilidad del gusto y el olfato tiene un efecto secundario desafortunado: como la comida no sabe tan bien, la gente come menos y le abre la puerta a la desnutrición. También ocurre que le pone más sal a la comida para compensar la pérdida de papilas gustativas, incrementando de ese modo la posibilidad de desarrollar *hipertensión*, o alta presión sanguínea, uno de los problemas de salud más comunes de la adultez tardía (Stevens *et al.*, 1991).



REPASO

- Los adultos mayores a menudo son víctimas del prejuicio y la discriminación.
- La adultez tardía trae consigo cambios externos (cabello más delgado y canoso, arrugas y menor estatura) y cambios internos (disminución del tamaño del cerebro, reducción del flujo sanguíneo en el cerebro y menor eficiencia en la circulación, respiración y digestión).
- Las dos hipótesis principales para explicar el incremento del tiempo de reacción en la edad adulta tardía son la hipótesis de la lentitud periférica y la hipótesis de la lentitud generalizada.
- La visión puede volverse más difícil a la distancia, con luz tenue y cuando se pasa de la oscuridad a la luz y viceversa.
- El oído, en especial de las altas frecuencias, en ocasiones disminuye causando dificultades sociales y psicológicas, y el gusto y el olfato se vuelven menos discriminativos, dando lugar a problemas nutricionales.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Deben imponerse a las personas mayores exámenes más estrictos para la renovación de la licencia de conducir? ¿Qué problemas deben tenerse en consideración?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* Cuando la gente mayor recibe elogios y atención por ser "vigorosa", "activa" y "juvenil", ¿este mensaje combate o apoya la discriminación hacia el adulto mayor?

Salud y bienestar en la adultez tardía

Para un actor, no hay pérdida más grande que la pérdida de su oído. Puedo separar el Mar Rojo, pero no puedo separarme de ti, que es la razón por la que no te excluyo de esta etapa de mi vida.

Por ahora, no estoy cambiando nada. Insistiré en trabajar cuando pueda; los doctores insistirán en que debo descansar.

Si ves un poco menos firme mi paso, si tu nombre no logra salir de mis labios, tú sabrás por qué. Y si te cuento una historia graciosa por segunda ocasión, por favor, ríete de todos modos. (Heston, 2002)

Con esas palabras, el actor Charlton Heston (quien interpretó a Moisés en la película clásica *Los diez mandamientos*) anunció que se había unido a los 4.5 millones de estadounidenses que sufren la enfermedad de Alzheimer, una enfermedad debilitante que mina las capacidades físicas y mentales . En algunos sentidos, la enfermedad de Alzheimer —que llevó a la muerte al antiguo presidente Ronald Reagan en 2004— simboliza nuestra visión de los adultos mayores, quienes, de acuerdo con los estereotipos populares, son más propensos a la enfermedad que a la salud.

Sin embargo, la realidad es diferente: la mayoría de los individuos gozan de una salud relativamente buena en la mayor parte de la adultez tardía. De acuerdo con encuestas realizadas en Estados Unidos, casi tres cuartas partes de las personas de 65 años en adelante califican su salud como buena, muy buena o excelente (USDHHS, 1990; Kahn y Rowe, 1999).




Antes de su muerte a la edad de 93 años, el ex presidente Ronald Reagan padeció Alzheimer durante 10 años.

Por otro lado, ser viejo es ser susceptible a una gran cantidad de enfermedades. Consideraremos ahora algunos de los principales problemas físicos y psicológicos que aquejan a la gente mayor.

Problemas de salud en las personas mayores: trastornos físicos y psicológicos

La mayor parte de las enfermedades encontradas en la edad adulta tardía no son características de esta etapa; por ejemplo, individuos de todas las edades sufren de cáncer y de enfermedades del corazón. Sin embargo, la incidencia de ésas y muchas otras enfermedades se eleva con la edad, aumentando la probabilidad de que un adulto mayor enferme durante este periodo. Más aún, mientras la gente joven se recupera con facilidad de diversos problemas de salud, las personas mayores se reponen con más lentitud de las enfermedades. Y a la larga, la enfermedad podría llevarse lo mejor de un adulto tardío, impidiendo una recuperación plena.

Trastornos físicos comunes. Las causas principales de muerte entre los adultos mayores son las cardiopatías, el cáncer y la apoplejía. Cerca de tres cuartas partes de los adultos tardíos mueren por estos problemas. Como el envejecimiento está asociado con un debilitamiento del sistema inmunológico del cuerpo, los adultos mayores también son más susceptibles a enfermedades infecciosas (Feinberg, 2000). Además de su riesgo de sufrir dolencias y enfermedades fatales, la mayoría de los adultos mayores tienen al menos una enfermedad crónica a largo plazo (AARP, 1990). Por ejemplo, la *artritis*, la inflamación de una o más articulaciones, afecta casi a la mitad de la gente mayor. La artritis ocasiona una hinchazón dolorosa en varias partes del cuerpo y llega a ser discapacitante. Quienes la padecen no pueden realizar las actividades cotidianas más sencillas, como desenroscar la tapa de un frasco o dar vuelta a la llave en una cerradura. Aunque la aspirina y otros medicamentos alivian parte de la hinchazón y reducen el dolor, no tiene cura (Burt y Harris, 1994).



Alrededor de una tercera parte de la gente mayor padece *hipertensión* o alta presión sanguínea. Muchas personas que tienen alta presión sanguínea no lo saben porque no tiene ningún síntoma, lo que la hace más peligrosa. Con el tiempo, la tensión más alta dentro del sistema circulatorio provoca el deterioro de los vasos sanguíneos y el corazón, y si no se trata, aumenta el riesgo de una enfermedad cerebrovascular o apoplejía.

Trastornos psicológicos y mentales. Se piensa que entre 15 y 25 por ciento de los adultos mayores de 65 años muestran algunos síntomas de un trastorno psicológico, aunque esto representa una tasa de prevalencia menor que en los adultos jóvenes. Los síntomas conductua-



La artritis produce hinchazón e inflamación en las articulaciones de las manos.

les relacionados con esos trastornos en ocasiones son diferentes en los mayores de 65 años de los exhibidos por los adultos más jóvenes (Haight, 1991; Whitbourne, 2001).

Uno de los problemas más comunes es la depresión profunda, la cual se caracteriza por sentimientos de intensa tristeza, pesimismo y desesperanza. Una razón obvia por la que las personas mayores se deprimen es que sufren pérdidas acumulativas con la muerte de cónyuges y amigos. El deterioro de su salud, capacidad física (lo que las hace sentirse menos independientes) y control contribuye a la persistencia de la depresión (Penninx *et al.*, 1998; Kahn, Hessling y Russell, 2003).

Esas explicaciones tienen sentido, pero no es del todo claro que la depresión sea un problema significativamente peor en la adultez tardía que más temprano en la vida. Algunos estudios sugieren que la tasa de depresión en realidad sería menor durante la edad adulta tardía. Una razón para este hallazgo contradictorio es que existen dos tipos de depresión en la adultez tardía: la depresión que continúa desde las etapas tempranas de la vida y la depresión que ocurre como resultado del envejecimiento (Gatz, 1997).

No es extraño que algunos adultos mayores sufran trastornos psicológicos producidos por combinaciones de medicamentos que estén tomando por diversos padecimientos. En virtud de los cambios en el metabolismo, una dosis de una medicina particular que sería apropiada para un individuo de 25 años quizá sea demasiado elevada para alguien de 75. Los efectos de las interacciones de fármacos son sutiles y se manifiestan por medio de diversos síntomas psicológicos, como la intoxicación por medicamentos o la ansiedad. Ante esas posibilidades, las personas mayores que toman medicamentos deben tener el cuidado de informar a sus médicos y farmacéuticos acerca de las medicinas que toman. Deben evitar tomar medicamentos que se venden sin receta, ya que una combinación de medicamentos con y sin receta podría ser peligrosa e incluso mortal.

El trastorno mental más común de los adultos mayores es la **demencia**, una categoría amplia de pérdida grave de memoria acompañada por deterioros en otras funciones mentales, las cuales abarcan varias enfermedades. Aunque la demencia tiene muchas causas, los síntomas son similares: pérdida de memoria, disminución de las capacidades intelectuales y deterioro del juicio. Las posibilidades de experimentar demencia se incrementan con la edad. Menos del 2 por ciento de los individuos entre 60 y 65 años son diagnosticados con demencia, pero el porcentaje se duplica por cada periodo de cinco años después de los 65. En consecuencia, casi una tercera parte de los mayores de 85 años sufren algún tipo de demencia. También existen algunas diferencias étnicas, ya que los afroamericanos y los hispanos muestran niveles más altos de demencia que los caucásicos (National Research Council, 1997).

La forma más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer, la cual representa uno de los problemas de salud mental más graves que enfrenta la población que envejece.

demencia trastorno mental más común de los adultos mayores, abarca varias enfermedades, cada una de las cuales incluye una pérdida grave de memoria acompañada por disminuciones en otras funciones mentales

enfermedad de Alzheimer trastorno cerebral progresivo que produce pérdida de memoria y confusión



Enfermedad de Alzheimer. La **enfermedad de Alzheimer**, un trastorno cerebral progresivo que produce pérdida de memoria y confusión, cada año conduce a la muerte a 100 000 personas en Estados Unidos. Diecinueve por ciento de quienes tienen entre 75 y 84 años padecen Alzheimer y casi la mitad de los mayores de 85 años son afectados por la enfermedad. En efecto, a menos que se encuentre una cura, unos 14 millones de personas serán víctimas del Alzheimer para el 2050, esto es, más del triple del número actual (Cowley, 2000).

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer se desarrollan de manera gradual. Por lo general, la primera señal es una mala memoria inusual. Alguien que va a la tienda de abarrotes varias veces durante la semana, olvidando que ya hizo las compras. También ocurre que no recuerde ciertas palabras durante las conversaciones. Al principio se afectan los recuerdos recientes y luego se desvanecen los más antiguos. A la larga, las personas con la enfermedad se sienten confundidas por completo, son incapaces de hablar de manera inteligible o de reconocer incluso a sus familiares y amigos más cercanos. En las etapas finales de la enfermedad, pierden el control voluntario de sus músculos y están postrados en cama. Como las víctimas del trastorno al principio están conscientes de que su memoria está fallando y a menudo entienden muy bien el curso futuro de la enfermedad, sufren ansiedad, temor y depresión, emociones que, dado el negro pronóstico, no son difíciles de entender.



Las enormes demandas físicas y emocionales de cuidar a un paciente con Alzheimer producen frustración, enojo y agotamiento en muchas de las personas encargadas de cuidarlos. ¿Qué podría disminuir su estrés?

En el nivel biológico, el Alzheimer ocurre cuando la producción de la *proteína precursora beta amiloide* —una proteína que de manera normal ayuda a la producción y crecimiento de



El escáner cerebral de un paciente con la enfermedad de Alzheimer muestra grupos retorcidos de células nerviosas que son característicos de la enfermedad.

las neuronas funciona mal, produciendo grandes grupos de células que producen la inflamación y deterioro de las células nerviosas. El cerebro se encoge y varias áreas del hipocampo y de los lóbulos frontal y temporal muestran deterioro. Además, ciertas neuronas mueren, lo cual da lugar a la escasez de varios neurotransmisores, como la acetilcolina (George-Hyslop, 2000; Lanctot, Herrmann y Mazzotta, 2001; Blennow y Vanmechelen, 2003).

Aunque los cambios físicos en el cerebro que producen los síntomas del Alzheimer son claros, lo que no se sabe es qué desencadena el problema en un primer momento. Se han propuesto varias explicaciones. Por ejemplo, como vimos en el capítulo 2, es claro que la genética influye, ya que algunas familias muestran una incidencia mucho mayor del Alzheimer que otras. En efecto, en ciertas familias la mitad de los hijos parecen heredar la enfermedad de sus padres. Además, años antes de que aparezcan los síntomas reales del Alzheimer, la gente que está genéticamente en alto riesgo de sufrir la enfermedad muestra diferencias en el funcionamiento del cerebro cuando trata de recordar información, como se ilustra en los escaneos cerebrales de la figura 17-6 (Bertram *et al.*, 2000; Bookheimer *et al.*, 2000).

La mayor parte de la evidencia sugiere que el Alzheimer es un trastorno heredado, pero factores no genéticos como la alta presión sanguínea o la dieta incrementan la susceptibilidad a la enfermedad. En un estudio transcultural, residentes negros pobres de una ciudad de Nigeria tenían una probabilidad menor de desarrollar Alzheimer que una muestra comparable de afroamericanos que vivían en Estados Unidos. Los investigadores especulan que las variaciones en la dieta entre los dos grupos (los residentes de Nigeria comen principalmente vegetales) explican las diferencias en las tasas de Alzheimer (Hendrie *et al.*, 2001; Friedland, 2003; Wu, Zhou y Chen, 2003).

También se han investigado otras explicaciones de la enfermedad. Por ejemplo, los científicos están estudiando ciertos tipos de virus, disfunciones del sistema inmunológico y desequilibrios hormonales capaces de producir la enfermedad. Otros estudios han hallado que niveles más bajos de habilidad lingüística al inicio de los 20 años están asociados con disminuciones de las capacidades cognoscitivas debidas al Alzheimer mucho más tarde en la vida (Small *et al.*, 1995; Snowdon *et al.*, 1996).

Hasta el momento no hay cura para la enfermedad de Alzheimer; el tratamiento sólo maneja los síntomas. Si bien la comprensión de las causas del Alzheimer está incompleta, diversos medicamentos para el tratamiento del Alzheimer parecen prometedores, aunque ninguno es eficaz a largo plazo. Los medicamentos más prometedores se relacionan con la pérdida del neurotransmisor acetilcolina (Ac) que ocurre en algunas formas de la enfermedad de Alzheimer. Entre los medicamentos más recetados se encuentran donepezil (Aricept®), rivastigmine (Exelon®), galantamine (Reminyl®), y al parecer alivian algunos de los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, sólo son eficaces aproximadamente en 50 por ciento de los pacientes de Alzheimer y sólo de manera temporal (Corliss, 1996; de Jesús Moreno Moreno, 2003).

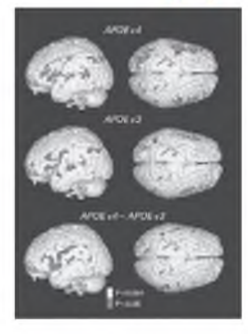


FIGURA 17-6 ¿UN CEREBRO DIFERENTE?

Escaneos cerebrales durante tareas de memoria muestran diferencias entre los cerebros de individuos que tienen una tendencia heredada a la enfermedad de Alzheimer y otros que no la tienen. Los cerebros de la parte superior son una combinación de los que están en riesgo; los cerebros en la parte del medio son una combinación de cerebros normales. La hilera inferior indica las áreas de diferencia entre las dos primeras hileras.

(*Fuente*: Bookheimer *et al.*, 2000.)

Otros medicamentos están siendo estudiados, incluyendo antiinflamatorios, los cuales reducen la inflamación del cerebro que ocurre con el Alzheimer. Además, se están probando las sustancias químicas en las vitaminas C y E, ya que algunas evidencias indican que si se toman esas vitaminas se corre menos riesgo de desarrollar el padecimiento. Sin embargo, en este punto está claro que ningún tratamiento con fármacos es verdaderamente eficaz (Alzheimer's Association, 2004).

A medida que los enfermos pierden la capacidad para alimentarse y vestirse, o incluso para controlar las funciones de la vejiga y el intestino, deben ser atendidos durante las 24 horas del día. Como esto resulta imposible incluso para las familias más entregadas, la mayoría de los pacientes de Alzheimer terminan en un asilo. Los pacientes con Alzheimer constituyen dos terceras partes de los residentes de los asilos (Prigerson, 2003).

Las personas que cuidan a los enfermos de Alzheimer a menudo se convierten en víctimas secundarias de la enfermedad. Es fácil frustrarse, enojarse y agotarse por las demandas de esos pacientes, cuyas necesidades resultan agobiantes. Además de la tarea física de brindar cuidado absoluto, los enfermeros se enfrentan a la pérdida de un ser querido, quien no sólo se deteriora visiblemente sino que es emocionalmente inestable e incluso se enfurece. La carga de cuidar a un paciente con Alzheimer resulta abrumadora (Schulz, 2000; Ferrario, Vitaliano y Zotti, 2003; Danhauer, McCann y Gilley, 2004; Kosmala y Kloszewska, 2004).

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Cuidados para las personas con Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una de las enfermedades más difíciles de sobrellevar al tener que asistir al deterioro mental y físico progesivo de un amigo o ser querido. Sin embargo, existen varias medidas para ayudar al paciente y al enfermero a enfrentar el Alzheimer.

- Haga que los pacientes se sientan seguros en el ambiente de su hogar manteniéndolos ocupados con tareas de la vida cotidiana tanto tiempo como sea posible.
- Ponga etiquetas en los objetos cotidianos, facilite calendarios y listas detalladas pero sencillas, y recordatorios orales de tiempo y lugar.
- Provéales de ropa sencilla: sin cierres o con pocos botones y dispóngalas en el orden en que deben ponerse.
- Programe el baño. Las personas con Alzheimer tienen miedo de caerse y de quemarse con el agua caliente; y por tanto evitan el baño que es necesario.
- Impida que la gente con la enfermedad maneje. Aunque a menudo desean seguir manejando, su tasa de accidentes es alta, unas 20 veces más alta que el promedio.
- Supervise el uso del teléfono. Los pacientes con Alzheimer que responden el teléfono han sido engañados para aceptar las ofertas de vendedores telefónicos y consejeros de inversiones.
- Ofrezca oportunidades para hacer ejercicio, como una caminata diaria. Esto previene el deterioro y la rigidez muscular.
- Las personas que los cuidan deben recordar tomarse tiempo libre. Aunque el cuidado de un paciente con Alzheimer es una tarea de tiempo completo, es imprescindible continuar la vida propia. Busque apoyo en las organizaciones de servicio de la comunidad.

Bienestar en la edad adulta tardía: relación entre envejecimiento y enfermedad

¿Enfermarse es parte inevitable de la adultez tardía? No necesariamente. El que un adulto mayor se enferme o esté sano depende menos de la edad que de otros factores, incluyendo la predisposición genética, factores ambientales pasados y presentes, y factores psicológicos.

Ciertas enfermedades, como el cáncer y la cardiopatía, tienen un claro componente genético. Por ejemplo, algunas familias tienen una incidencia más alta que otras de cáncer de mama. Pero al mismo tiempo, una predisposición genética no significa de manera automática que el individuo desarrollará una enfermedad particular. Los estilos de vida de las personas —si fuman o no, la naturaleza de su dieta, su exposición a agentes causantes del cáncer como la luz solar o los asbestos— aumentan o disminuyen sus posibilidades de contraer la enfermedad.

Además, el bienestar económico también influye. Por ejemplo, en todas las etapas de la vida, vivir en la pobreza restringe el acceso a la atención médica. Incluso las personas relativamente adineradas tienen dificultades para encontrar un cuidado de la salud asequible. Por ejemplo, en 2002 los individuos mayores promediaron 3 600 dólares en desembolsos para el cuidado de la salud, un incremento de 45 por ciento en 10 años. Además, la gente mayor invierte casi 13 por ciento de sus gastos totales en la salud, más del doble de los individuos más jóvenes. Como Estados Unidos carece de un sistema de seguros médicos que brinde cobertura médica universal, muchos adultos mayores enfrentan graves cargas financieras para obtener un cuidado de la salud asequible. Como resultado, muchas veces no obtienen la atención adecuada.

Es menos probable que tengan revisiones regulares y cuando finalmente reciben tratamiento, su enfermedad quizá haya avanzado (Administration on Aging, 2003).

Por último, los factores psicológicos juegan un papel importante en la determinación de la susceptibilidad de la gente a la enfermedad, y en última instancia, la probabilidad de morir. Por ejemplo, tener una sensación de control sobre el ambiente, incluso en términos de hacer elecciones en los asuntos cotidianos, da lugar a un mejor estado psicológico y a mejores resultados de salud (Taylor, 1991). Y, como consideramos en el recuadro *De la investigación a la práctica*, la actitud también influye en el envejecimiento.

Promoción de la buena salud. La gente puede hacer cosas específicas para mejorar su bienestar físico —así como su longevidad— durante la edad adulta tardía. Probablemente no sea una sorpresa que las cosas correctas no sean distintas de las que se deben hacer durante el resto de la vida: comer una dieta adecuada, hacer ejercicio y evitar amenazas evidentes a la salud, como fumar (véase la figura 17-7). Los proveedores de servicios médicos y sociales que trabajan con adultos tardíos han empezado a recalcar la importancia del estilo de vida para los adultos mayores. La meta de muchos de esos profesionales se ha convertido no sólo en evitarles las enfermedades y la muerte, sino extender el *ciclo de vida activa*, la cantidad de tiempo que permanecen sanos y capaces de disfrutar de la vida (Burns, 2000; Resnick, 2000; Sawatzky y Naimark, 2002; Gavin y Myers, 2003; Katz y Marshall, 2003).

Sin embargo, en ocasiones las personas mayores experimentan dificultades que les impiden seguir incluso esas sencillas indicaciones. Por ejemplo, varias estimaciones sugieren que entre 15 y 50 por ciento de los adultos mayores no tienen una nutrición adecuada y que varios millones experimentan hambre cada día (McCarthy, 1994; Burt y Harris, 1994; deCastro, 2002; Donini, Savina y Cannella, 2003).

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

¿Su actitud hacia el envejecimiento afectará su ciclo de vida?

Usted vivirá más tiempo si tiene actitudes positivas acerca del envejecimiento.

Ésa es la conclusión de cada vez más investigaciones que han buscado la relación entre las actitudes hacia el envejecimiento y la longevidad. En efecto, tener ideas positivas sobre el envejecimiento resulta más importante que otros factores relacionados con la salud como no fumar y hacer ejercicio.

La psicóloga Becca Levy y sus colaboradores (Levy *et al.*, 2002) examinaron las tasas de mortalidad de más de 600 sujetos mayores de 50 años, de quienes se evaluaron sus actitudes acerca del envejecimiento más de 20 años antes. Por ejemplo, los participantes en el estudio respondieron a afirmaciones como "A medida que uno envejece, es menos útil". Luego observó cuántos de esos participantes seguían vivos.

El estudio de Levy encontró que los que tuvieron las percepciones más positivas del envejecimiento dos décadas antes vivieron un promedio de 7.5 años más que los que tenían ideas negativas. Los hallazgos se mantuvieron incluso cuando se tuvieron en cuenta otros factores como el género, el nivel socioeconómico y la salud general. De hecho, sus actitudes fueron un factor más importante que su historia de tabaquismo y ejercicio.

¿Por qué será tan importante la actitud? Una razón es que quienes ven la adultez tardía en términos positivos tienen una voluntad más firme de vivir. Como consecuencia, están más motivados para cuidarse y adaptarse a un estilo de vida más sano. Por otra parte, quienes tienen actitudes positivas por lo general son menos susceptibles al estrés cotidiano.

De acuerdo con los investigadores, los resultados de este y otros estudios ofrecen dos mensajes. Primero —y más desalentador— es que la autopercepción negativa reduce la expectativa de vida. Pero el segundo mensaje opuesto es que la autopercepción positiva aumenta la expectativa de vida. Al recalcar los aspectos positivos del envejecimiento para sí mismas, las personas amplían su ciclo de vida (Levy, Slade y Kasl, 2002; Levy, 2003).

- *¿Considera que es posible cambiar su pensamiento acerca de la adultez tardía lo suficiente para producir los beneficios encontrados en este estudio?*
- *¿Cómo podría ese pensamiento positivo afectar su conducta antes de la adultez tardía?*

teorías del desgaste teoría que afirma que las funciones mecánicas del cuerpo simplemente se desgastan con la edad

expectativa de vida la edad promedio de muerte para los miembros de una población

En realidad existen diversas variaciones del enfoque de la programación genética. Una es que el material genético contiene un "gen de la muerte" que está programado para dirigir al cuerpo a fin de que se deteriore y muera. Los investigadores que adoptan el punto de vista evolutivo, descrito en el capítulo 1, sugieren que la supervivencia de la especie requiere que la gente viva el tiempo suficiente para reproducirse. Sin embargo, una vida larga después de los años reproductivos sería innecesaria. De acuerdo con esta visión, las enfermedades genéticamente relacionadas que tienden a golpear tarde en la vida continuarían existiendo porque brindan a la gente tiempo para tener hijos, transmitiendo de esta manera los genes que están "programados" para causar enfermedades y muerte.

Una variación de la visión de la programación genética es que las células del cuerpo sólo se duplican un cierto número de veces. A lo largo de nuestra vida, se producen nuevas células, a través de la duplicación celular, para reparar y reponer nuestros diversos tejidos y órganos. Sin embargo, de acuerdo con esta visión, las instrucciones genéticas para hacer funcionar el cuerpo sólo pueden leerse cierto número de veces antes de volverse ilegibles. (Piense en el disco de una computadora que contiene un programa que se usa una y otra vez, y que a la larga falla.) A medida que esas instrucciones se vuelven incomprensibles, las células dejan de reproducirse. Puesto que el cuerpo no se renueva al mismo ritmo, se empieza a experimentar deterioro corporal y a la larga se fallece (Hayflick, 1974; Pereira-Smith *et al.*, 1988; Finch, 1990).

El otro conjunto general de teorías para explicar el envejecimiento y deterioro físico son las **teorías del desgaste**, las cuales argumentan que las funciones mecánicas del cuerpo simplemente se desgastan, como lo hacen los carros y las lavadoras. Además, algunos teóricos del desgaste sugieren que conforme el cuerpo produce constantemente energía para alimentar sus actividades, crea productos secundarios. Esos productos secundarios, combinados con las toxinas y las amenazas de la vida cotidiana (radiación, exposición a sustancias químicas, accidentes y enfermedad), al final alcanzan niveles tan altos que dañan el funcionamiento normal del cuerpo. El resultado es el deterioro y la muerte.

Una categoría específica de productos secundarios que han sido relacionados con el envejecimiento incluye los *radicales libres*, moléculas o átomos con carga eléctrica que son producidos por las células del cuerpo. Por su carga eléctrica, los radicales libres provocan efectos negativos en otras células del cuerpo. Una gran cantidad de investigaciones sugiere que el oxígeno de los radicales libres está implicado en varios problemas relacionados con la edad, incluyendo el cáncer, la cardiopatía y la diabetes (Brody, 1994c; Vajragupta *et al.*, 2000; Birlouez-Aragón y Tessier, 2003).

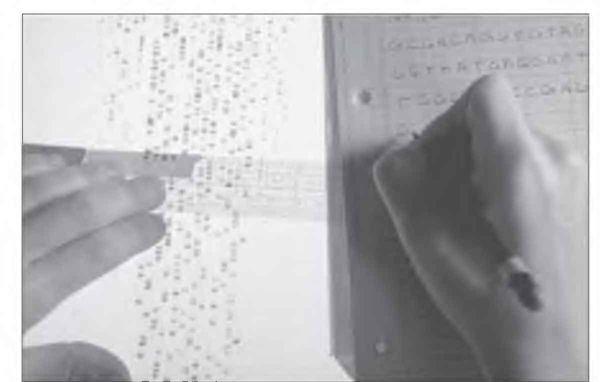
Las teorías de la programación genética y las teorías del desgaste hacen diferentes sugerencias acerca de lo inevitable de la muerte. Las teorías de la programación genética proponen que la vida tiene un límite temporal incorporado, programado en los genes. Por otro lado, las teorías del desgaste, en particular las que se enfocan en las toxinas que se acumulan durante el transcurso de la vida, pintan un panorama más optimista. Sugieren que si pudiera encontrarse un medio de eliminar las toxinas producidas por el cuerpo y la exposición al ambiente, el envejecimiento podría hacerse más lento.

No sabemos qué teorías brindan la explicación más acertada de las razones del envejecimiento. Cada una es apoyada por alguna investigación, y cada una parece explicar ciertos aspectos del envejecimiento. Así pues, en última instancia sigue siendo un misterio por qué el cuerpo empieza a deteriorarse y muere (DiGiovanna, 1994; Horiuchi, Finch y Mesle, 2003).

Expectativa de vida: ¿cuánto tiempo me queda? Aunque las razones del deterioro y la muerte no son del todo evidentes, es posible extraer conclusiones claras acerca de la expectativa promedio de vida. La mayoría de nosotros espera vivir hasta la adultez tardía y tiene fundamentos para ello. Por ejemplo, la **expectativa de vida** —la edad promedio de muerte para los miembros de una población— de un ser humano que nació en 1980 es de 74 años de edad. Por supuesto, esto está lejos de los 100 años logrados por las personas que conocimos en el prólogo del capítulo, pero incluso ese lapso de vida no es tan raro como antes.



La expectativa promedio de vida se ha incrementado de manera constante. En 1776, la expectativa de vida promedio en Estados Unidos era de sólo 35 años. Para principios del siglo XX, había aumentado a 47 años. Y sólo en cuatro décadas, de 1950 a 1990, se incrementó de 68 a más de 75 años. Se predice que seguirá aumentado de manera constante, alcanzando la edad de 80 años para el año 2050 (véase la figura 17-9).



De acuerdo con las teorías de la programación genética del envejecimiento, el código genético del ADN de la gente tiene incorporado un límite de duración de la vida. En un esfuerzo por extender el ciclo de vida, algunos científicos tratan de resolver el código.

Existen varias razones para el incremento estable en la expectativa de vida en los pasados 200 años. Las condiciones de salud e higiene en general son mejores, y muchas enfermedades, como la viruela, han sido eliminadas por completo. Otras enfermedades que solían matar a la gente a edades tempranas, como el sarampión y las paperas, ahora están mejor controladas por medio de vacunas y medidas preventivas. Las condiciones de trabajo por lo general son mejores y muchos productos son más seguros de lo que fueron alguna vez. Como hemos visto, muchas personas están tomando conciencia de las elecciones del estilo de vida, como mantener un peso bajo, comer muchas frutas y verduras frescas y hacer ejercicio, todo lo cual contribuye a prolongar su vida. A medida que los factores ambientales sigan mejorando, es probable que la expectativa de vida continúe incrementándose. Además, como hemos visto, muchas personas están tomando conciencia de la importancia de los hábitos del estilo de vida no sólo para prolongar la duración de la vida, sino del ciclo vital activo, los años en que se disfruta de la vida y de una buena salud.

Una pregunta importante para los gerontólogos es cuánto puede incrementarse el ciclo vital. La respuesta más común es que el límite superior de la vida ronda alrededor de los 120 años, edad alcanzada por Jeanne Calment, quien fue la persona más vieja en el mundo hasta que murió en 1997 a la edad de 122 años. Vivir más allá de esta edad probablemente requeriría algunas alteraciones genéticas importantes en los seres humanos, las cuales parecen ser técnica

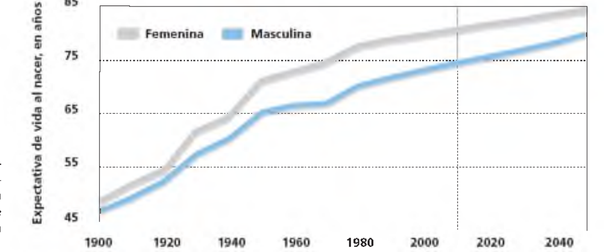


FIGURA 17-9 VIVIR HASTA LA EDAD DE 100 AÑOS

Si continúa el incremento en la expectativa de vida, tal vez sea un acontecimiento frecuente que la gente viva hasta los 100 años para finales de este siglo. ¿Qué implicaciones tiene esto para la sociedad?

(*Fuente*: U.S. Bureau of the Census, 1997.)

y éticamente improbables. Con todo, como consideramos a continuación, en la última década han ocurrido varios avances científicos y tecnológicos que sugieren que no es imposible prolongar de manera significativa el ciclo de vida.

Posponer el envejecimiento: ¿será posible para los científicos encontrar la fuente de la juventud?

¿Están los investigadores cerca de encontrar el equivalente científico de la mítica fuente de la juventud capaz de retrasar el envejecimiento?

Todavía no la han encontrado, pero se están acercando, al menos en especies animales. En la última década los investigadores han hecho grandes progresos en la identificación de formas potenciales que permiten retrasar el envejecimiento. Por ejemplo, estudios realizados con nemátodos, gusanos microscópicos transparentes que por lo regular sólo viven nueve días, han encontrado que es posible prolongar su vida a 50 días, lo que es el equivalente de lograr que un ser humano viva 420 años. También se ha prolongado la vida de la mosca de la fruta, duplicando su expectativa de vida (Lakowski y Hekimi, 1996; Ewbank *et al.*, 1997; Whitbourne, 2001).

De acuerdo con nuevos hallazgos en varias áreas, no hay un mecanismo único que retarde el envejecimiento. Más bien, es probable que se demuestre la eficacia de una combinación de alguna de las siguientes prometedoras vías para incrementar la longitud de la vida (Stock y Campbell, 2000; Holden, 2002; Kluger, 2002):

- **Terapia de telómeros.** Los telómeros son minúsculas áreas protectoras en la punta de los cromosomas que parecen hacerse más pequeños cada vez que una célula se divide. Cuando el telómero de una célula está a punto de desaparecer, la célula deja de duplicarse, haciéndose más susceptible al daño. Algunos científicos creen que si los telómeros pudieran ser alargados, los problemas relacionados con la edad podrían retrasarse. Los investigadores ahora están intentando encontrar los genes que controlan la producción natural de telomerasa, una enzima que regula la longitud de los telómeros (Fu *et al.*, 2000; Steinert, Shay y Wright, 2000; Urquidi, Tarin y Goodison, 2000).
- **Reducir los radicales libres mediante antioxidantes.** Como mencionamos antes, los radicales libres son moléculas inestables que son un producto secundario del funcionamiento normal de la célula y que se acumulan por el cuerpo, dañando a otras células y dando lugar al envejecimiento. Aunque los medicamentos antioxidantes diseñados para reducir el número de radicales libres todavía no han demostrado ser eficaces, algunos científicos piensan que serán perfeccionados. Además, algunos especulan que en el futuro será posible insertar en las células humanas genes que produzcan enzimas que actúen como antioxidantes. Mientras tanto, los nutriólogos instan a consumir una dieta rica en vitaminas antioxidantes, las cuales se encuentran en frutas y vegetales (Bodnar *et al.*, 1998; Vairagupta *et al.*, 2000; Birlouez-Aragón y Tessier, 2003).
- **Restringir las calorías.** Al menos durante la última década, los investigadores han sabido que las ratas de laboratorio que son alimentadas con una dieta extremadamente baja en calorías, equivalente a un rango comprendido entre el 30 y 50 por ciento de su consumo normal, a menudo viven un 30 por ciento más que las ratas mejor alimentadas, siempre que obtengan todas las vitaminas y minerales que requieren. La razón parece ser que en las ratas hambrientas se producen menos radicales libres. Los investigadores esperan desarrollar medicamentos que imiten los efectos de la restricción de calorías sin obligar a la gente a sentir hambre todo el tiempo (Sohal y Weindruch, 1996; Weindruch, 1996; Lee *et al.*, 1999; Mattson, 2003).
- **La solución biónica: reemplazar los órganos desgastados.** Transplantes de corazón… transplantes de hígado… transplantes de pulmón. Vivimos en una época en que la extirpación de órganos dañados o enfermos y su reemplazo con otros que funcionen mejor parece casi una rutina. Sin embargo, a pesar de los importantes avances en el transplante de órganos, éste falla con frecuencia porque el cuerpo rechaza el tejido extraño. Para superar el problema, algunos investigadores sugieren que los órganos podrían generarse a partir de la clonación de células del receptor, resolviendo así el problema del rechazo. En un avance

incluso más radical, células de animales sometidas a ingeniería genética que no provocan rechazo podrían clonarse, cosecharse y transplantarse a la gente que requiere el transplante. Por último, es posible que se vuelvan comunes avances técnicos que permiten el desarrollo de órganos artificiales que podrían reemplazar por completo los órganos enfermos o dañados. De hecho, el primer corazón artificial autocontenido, llamado el AbioCor, fue implantado en un hombre de Kentucky, Robert Tools, en 2001. Tales órganos artificiales ofrecen la posibilidad de extender significativamente el ciclo de vida humana de la misma manera que podemos mantener los automóviles en marcha reemplazando las partes que se descomponen (Bengston y Schaie, 1999; Rogers y Hayden, 1997).

En última instancia, no han sido probadas esas posibilidades para la prolongación del ciclo de vida humana. Además, un problema más inmediato que hay que resolver es la reducción de las importantes desigualdades en las expectativas de vida entre miembros de diferentes grupos raciales y étnicos, como se analiza en la siguiente sección de *Diversidad del desarrollo.* Esas diferencias tienen importantes implicaciones para la sociedad en su conjunto.

Diversidad del desarrollo

Diferencias de género, raciales y étnicas en la expectativa promedio de vida: vidas separadas, muertes separadas

- Es probable que el niño blanco promedio nacido en Estados Unidos viva 76 años. Es probable que el niño afroamericano promedio viva cinco años menos.
- Un niño nacido en Japón tiene una expectativa de vida de 79 años; para un niño nacido en Gambia, la expectativa de vida es menor de 45 años.
- En la actualidad, un hombre nacido en Estados Unidos es probable que viva hasta la edad de 73 años; una mujer probablemente viva unos siete años más.

Hay varias razones para tales discrepancias. Por ejemplo, considere la brecha de género en la expectativa de vida, la cual es particularmente marcada. En el mundo industrializado, las mujeres viven entre cuatro y 10 años más que los hombres (Holden, 1987). Esta ventaja femenina empieza justo después de la concepción. Aunque se conciben ligeramente más hombres, éstos tienen mayor probabilidad de morir durante el periodo prenatal, la infancia y la niñez. En consecuencia, para la edad de 30 años hay números aproximadamente iguales de hombres y mujeres. Pero para la edad de 65 años, 84 por ciento de las mujeres y sólo 70 por ciento de los hombres siguen vivos. Para los mayores de 85 años, la brecha de género se hace más amplia: por cada hombre siguen con vida 2.57 mujeres (AARP, 1990).

Existen varias explicaciones para esta brecha de género. Una es que los niveles naturalmente más altos de hormonas como estrógeno y progesterona en las mujeres brindan alguna protección contra enfermedades como los infartos. También es posible que las mujeres se comporten de manera más saludable durante su vida, como comer bien. Sin embargo, no hay evidencia concluyente que respalde cualquiera de esas explicaciones (DiGiovanna, 1994).

Cualquiera que sea su causa, la brecha de género ha seguido incrementándose. Durante la primera parte del siglo XX, había sólo una diferencia de dos años a favor de las mujeres, pero en la década de los ochenta la brecha había crecido a siete años. El tamaño de la brecha ahora parece haberse estabilizado, ya que los hombres tienen mayor probabilidad de llevar a cabo conductas positivas para la salud (como fumar menos, comer mejor y hacer más ejercicio).

Las diferencias raciales y étnicas son inquietantes. Señalan las desigualdades en el bienestar socioeconómico de varios grupos en Estados Unidos. Por ejemplo, la expectativa de vida es casi 10 por ciento mayor para los caucásicos que para los afroamericanos (véase la figura 17-10). Además, en contraste con los caucásicos, cuya expectativa de vida mantiene su ventaja, en los años recientes los afroamericanos de hecho han experimentado ligeras disminuciones en la expectativa de vida.



Un niño nacido en Japón tiene una expectativa de vida de 79 años. En países como Gambia, la gente tiene una expectativa de vida promedio de 45 años.

Desarrollo cognoscitivo en la edad adulta tardía

Tres mujeres estaban hablando acerca de los inconvenientes de envejecer.

"En ocasiones", confesó una de ellas, "cuando voy al refrigerador, no recuerdo si voy a meter o a sacar algo".

"Oh, eso no es nada", dijo la segunda mujer. "Hay ocasiones en que me encuentro al pie de la escalera preguntándome si voy a subir o acabo de bajar."

"¡Bien, Dios mío!" exclamó la tercera mujer. "Ciertamente me alegra no tener ningún problema de esos", y tocó madera. "Oh", dijo levantándose de la silla, "alguien llama a la puerta". (Dent, 1984, p. 38)

Este viejo chiste resume la visión estereotipada del envejecimiento. En efecto, no hace tanto tiempo muchos gerontólogos habrían estado de acuerdo con la visión de que los adultos mayores están aturdidos y son olvidadizos.

Sin embargo, en la actualidad la visión ha cambiado de manera drástica. Los investigadores ya no consideran inevitable el deterioro de las capacidades cognoscitivas de las personas mayores. Es más probable que la capacidad intelectual general y habilidades cognoscitivas específicas, como la memoria y la solución de problemas, permanezcan firmes. En efecto, con la práctica apropiada y la exposición a ciertos tipos de estímulos ambientales, las habilidades cognoscitivas en realidad mejoran.

La inteligencia en los adultos mayores

La idea de que la gente mayor pierde habilidad cognoscitiva surgió inicialmente de malas interpretaciones de la evidencia empírica. Como mencionamos en el capítulo 15, las primeras investigaciones sobre la forma en que cambia la inteligencia como resultado del envejecimiento por lo general hicieron una comparación simple entre el desempeño de sujetos jóvenes y mayores en la misma prueba de CI, usando métodos experimentales transversales tradicionales. Por ejemplo, se aplica la misma prueba a un grupo de individuos de 30 años y a otro de 70 para luego comparar su desempeño.

Sin embargo, ese procedimiento tiene varios inconvenientes, como mencionamos en el capítulo 1. Uno es que los métodos transversales no tienen en consideración los *efectos de cohorte*, es decir, las influencias atribuibles a crecer en una época en particular. Por ejemplo, si el grupo más joven (por la época en que creció) tiene más educación, en promedio, que el grupo mayor, podríamos esperar que por esa sola razón el grupo más joven tendría un mejor desempeño en la prueba. Además, como algunas pruebas tradicionales de inteligencia incluyen partes cronometradas o componentes de tiempo de reacción, el tiempo de reacción más lento de la gente mayor podría explicar su desempeño inferior.

Para tratar de superar esos problemas, los psicólogos del desarrollo recurrieron a estudios longitudinales, los cuales seguían a los mismos individuos durante muchos años. Sin embargo, por la exposición repetida a la misma prueba, los sujetos con el tiempo se familiarizan con los reactivos de la prueba. Además, los participantes en los estudios longitudinales podrían mudarse, dejar de participar, enfermarse o morir, dejando un grupo de gente más pequeño y posiblemente con más habilidades cognoscitivas. En resumen, los estudios longitudinales tienen sus desventajas y su uso condujo inicialmente a algunas conclusiones erróneas acerca de los adultos mayores.

Conclusiones recientes acerca de la naturaleza de la inteligencia en los adultos mayores

Las investigaciones más recientes han tratado de superar las desventajas de los métodos transversales y longitudinales. En lo que constituye el estudio más ambicioso —y aún en curso— de la inteligencia en las personas mayores, el psicólogo del desarrollo K. Warner Schaie ha empleado métodos secuenciales. Como vimos en el capítulo 1, los *estudios secuenciales* combinan los métodos transversal y longitudinal examinando varios grupos de edad diferentes en una serie de puntos en el tiempo.

En el estudio masivo de Schaie, realizado en Seattle, Washington, se aplicó una batería de pruebas de habilidad cognoscitiva a un grupo de 500 individuos elegidos al azar. Los sujetos pertenecían a diferentes grupos de edad, empezando a los 20 años y extendiéndose a interva-

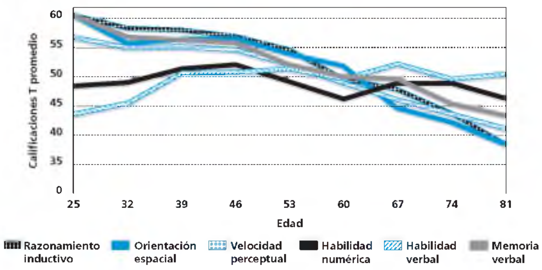


FIGURA 17-11 CAMBIOS EN EL FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Aunque algunas habilidades intelectuales declinan a lo largo de la adultez, otras permanecen relativamente estables.

(*Fuente*: Schaie, 1994, p. 307.)

los de cinco años hasta la edad de 70. Los participantes fueron probados, y siguen siéndolo, cada siete años y cada año se reclutan más participantes. En este punto, se ha probado a más de 5 000 participantes (Schaie, 1994).

El estudio, junto con otras investigaciones, apoya varias generalizaciones acerca de la naturaleza del cambio intelectual durante la adultez tardía. Entre las principales se encuentran las siguientes (Schaie, 1994; Craik y Salthouse, 1999):

- Algunas habilidades declinan de manera gradual a lo largo de la adultez, empezando alrededor de los 25 años, aunque otras permanecen relativamente estables (véase la figura 17-11). No existe un patrón uniforme en la adultez de cambios relacionados con la edad en todas las habilidades intelectuales. Además, como vimos en el capítulo 15, la inteligencia fluida (la habilidad para manejar problemas y situaciones nuevas) disminuye con la edad, mientras que la inteligencia cristalizada (el almacén de información, habilidades y estrategias que la gente ha adquirido) permanece estable y en algunos casos de hecho mejora (Baltes y Schaie, 1974; Schaie, 1993).
- Para el ser humano promedio, se encuentran algunas disminuciones cognoscitivas en todas las habilidades para la edad de 67 años. Sin embargo, esas disminuciones son mínimas hasta los 80. Incluso a la edad de 81 años, menos de la mitad de los sujetos sometidos a prueba mostraron disminuciones consistentes respecto a los siete años previos.
- Se encuentran diferencias individuales significativas en los patrones de cambio en la inteligencia. Algunas personas empiezan a mostrar disminuciones intelectuales pasados los 30 años, mientras que otras no experimentan ningún decremento sino hasta que rebasan los 70. En efecto, alrededor de una tercera parte de los individuos mayores de 70 años califican más alto que el adulto joven promedio.
- Factores ambientales y culturales juegan un papel en la disminución intelectual. Las personas que no padecen enfermedades crónicas, con nivel socioeconómico (NSE) alto, que participan en un ambiente intelectualmente estimulante, con un estilo de personalidad flexible, casadas con un cónyuge brillante, que mantienen buena velocidad de procesamiento perceptual y sentimientos de autosatisfacción con los logros en la adultez media o temprana, mostraron menos deterioro.

La relación entre factores ambientales y habilidades intelectuales le sugirió a Schaie y sus colaboradores la posibilidad de desarrollar procedimientos para ayudar a los adultos mayores a mantener sus habilidades de procesamiento de la información. Schaie y Sherry L. Willis han realizado varios estudios en los que examinan métodos para mejorar las habilidades cognoscitivas de los adultos mayores. En un experimento, 229 hombres y mujeres mayores participaron en un programa de entrenamiento de cinco horas sobre habilidades espaciales y de razonamiento (Schaie y Willis, 1986). La edad promedio de los participantes fue de 73 años. Algunos de ellos ya habían experimentado disminuciones en sus habilidades cognoscitivas de acuerdo con las pruebas. A todos los participantes se les enseñaron estrategias generales para manejar los problemas (como separarlos en sus partes componentes) y también completaron una serie de reactivos prácticos similares a los usados para medir las habilidades cognoscitivas.

Aunque algunos aspectos de la inteligencia disminuyen durante la adultez tardía —así como en la adultez temprana— la inteligencia cristalizada (el almacén de información, habilidades y estrategias que la gente ha adquirido) permanece estable y de hecho mejora.

Después de completar el entrenamiento, se probaron varias habilidades de los participantes. De los sujetos que antes habían mostrado disminuciones en las habilidades espaciales y de razonamiento, la mayoría empezó a mejorar. Además, el entrenamiento incrementó el desempeño de los adultos mayores cuyas habilidades habían permanecido relativamente estables. De manera específica, más de la mitad de los sujetos con disminuciones previas en el funcionamiento intelectual mostraron mejoría significativa, y más de una tercera parte de los sujetos estables mejoraron de manera importante después del entrenamiento.

Una investigación posterior muestra que el entrenamiento cognoscitivo tiene efectos duraderos. Por ejemplo, un grupo de sujetos recibió entrenamiento tres veces en un periodo de siete años. Para el final de los siete años, muchos de los sujetos se desempeñaron a un nivel significativamente más alto que el que mostraron al inicio del estudio. Además, el estudio encontró que incluso los adultos cercanos a los 80 años mostraron una mejoría significativa gracias al entrenamiento (Willis y Nesselroade, 1990).

Los resultados de este estudio sugieren que con la estimulación, práctica y motivación apropiadas, la gente mayor conserva sus habilidades mentales. El crecimiento en las habilidades cognoscitivas se relacionó con la mejoría en la inteligencia práctica y en las tareas asociadas con la vida diaria. Esa **plasticidad**, o posibilidad de modificar la conducta, sugiere que no hay nada fijo acerca de los cambios que ocurren en las habilidades intelectuales durante la adultez tardía. En consecuencia, en la vida mental como en muchas otras áreas del desarrollo humano, la máxima "úselo o piérdalo" es muy acertada (Garnett, 1996; Sinnott, 1998; Saczynski, Willis y Schaie, 2002; Cavallini, Pagnin y Vecchi, 2003).

Memoria: recuerdos del pasado y del presente

El compositor Aaron Copland resumió lo que había sucedido con su memoria en la adultez tardía al comentar, "No tengo problema para recordar lo que sucedió hace 40 o 50 años —fechas, lugares, rostros, música—. Pero voy a cumplir 90 años el 14 de noviembre y no puedo recordar lo que sucedió ayer" (*Time*, 1980, p. 57). Nuestra confianza en la precisión del análisis de Copland es fortalecida por un error en su aseveración. ¡En su próximo cumpleaños sólo cumpliría 80 años!

¿La pérdida de memoria es una parte inevitable del envejecimiento? No necesariamente. Por ejemplo, la investigación transcultural revela que en sociedades donde los adultos mayores son tenidos relativamente en alta estima, como en China, los individuos tienen menos probabilidades de mostrar pérdidas de memoria que en las sociedades donde se les tiene menos consideración. En esas culturas, las expectativas más positivas acerca del envejecimiento hacen que la gente piense de manera más positiva en sus propias capacidades (Levy y Langer, 1994; Hess, Auman y Colcombe, 2003).

plasticidad grado en que una estructura o conducta en desarrollo es modificable y susceptible a la experiencia

Incluso cuando ocurren pérdidas de memoria que se atribuyen directamente al envejecimiento, éstas se limitan principalmente a los *recuerdos episódicos*, los cuales se relacionan con experiencias específicas de la vida como recordar el año de su primera visita a la ciudad de Nueva York. En contraste, otro tipo de recuerdos, como los *recuerdos semánticos* (conocimiento y hechos generales, como el hecho de que 2 + 2 = 4 o el nombre de la capital de Dakota del Norte) y los *recuerdos implícitos* (recuerdos acerca de los cuales la gente no tiene conciencia, como la manera de montar en bicicleta) en gran medida no son afectados por la edad (Nilsson *et al.*, 1997; Dixon, 2003; Nilsson, 2003).

Las capacidades de memoria cambian durante la adultez tardía. Por ejemplo, la *memoria de corto plazo* disminuye gradualmente durante la adultez hasta los 70 años, cuando el deterioro se hace más pronunciado. La mayor reducción se refiere a la información que se presenta de manera rápida y verbal, como cuando alguien del personal de una línea de cómputo recita de un tirón una serie de pasos complicados para arreglar un problema con la computadora. Además, es más difícil recordar la información acerca de cosas que son completamente desconocidas. Por ejemplo, ocurren deterioros en la memoria para pasajes de prosa, nombres y rostros de personas e incluso para informaciones críticas como las instrucciones en la etiqueta de una medicina, posiblemente porque la nueva información no se registra y se procesa de manera tan eficaz cuando se encuentra por primera vez. Aunque esos cambios relacionados con la edad por lo general son menores y su efecto en la vida cotidiana es insignificante (ya que la mayoría de los adultos mayores aprenden automáticamente a compensarlos), las pérdidas de memoria son reales (Cherry y Park, 1993; Carroll, 2000; Light, 2000).



La pérdida de memoria no es tan común entre los adultos mayores chinos como en el occidente. ¿Cuáles son algunos factores que contribuyen a las diferencias culturales en la pérdida de memoria de los adultos mayores?

Memoria autobiográfica: recordar los días de nuestra vida. En lo que toca a la **memoria autobiográfica**, los recuerdos de información acerca de la propia vida, los adultos mayores están sujetos a algunos de los mismos principios del recuerdo que los individuos más jóvenes. Por ejemplo, la memoria con frecuencia sigue el *principio de Pollyanna*, en el cual es más probable que se recuperen recuerdos placenteros que desagradables. De manera similar, la gente tiende a olvidar información acerca de su pasado que no es congruente con la manera en que en la actualidad se ve a sí misma. Es más probable que haga que el material que recuerda "encaje" con la concepción actual de sí misma, como una madre estricta que olvida que se embriagó en el baile de la preparatoria (Rubin, 1996; Eacott, 1999; Rubin y Greenberg, 2003; Skowronski, Walker y Betz, 2003; Loftus, 2003).

memoria autobiográfica recuerdos de información acerca de la propia vida

Todos tendemos a recordar ciertos periodos de la vida mejor que otros. Como se observa en la figura 17-12, las personas de 70 años de edad tienden a recordar mejor detalles autobiográficos de cuando tenían 20 o 30 años. En contraste, es probable que las personas de 50 años tengan más recuerdos de sus años adolescentes y de cuando tenían poco más de 20. En ambos casos, el recuerdo de los años anteriores es mejor que el recuerdo de las décadas algo más recientes, pero no es tan completo como el recuerdo de los sucesos muy recientes (Fromholt y Larsen, 1991; Rubin, 2000).

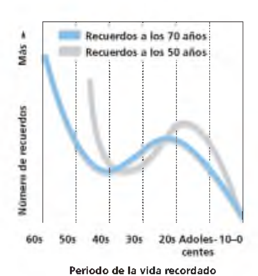


FIGURA 17-12 RECUERDOS DE LAS COSAS PASADAS

La recuperación de los recuerdos autobiográficos varía con la edad. Las personas de 70 años recuerdan mejor los detalles de cuando tenían 20 o 30, y las personas de 50 años recuperan los recuerdos de su adolescencia y de cuando tenían poco más de 20. Las personas de ambas edades también recuerdan mejor los hechos más recientes.

(*Fuente*: Rubin, 1986.)

Explicación de los cambios de memoria en la adultez tardía. Las explicaciones de los cambios aparentes de memoria entre los adultos mayores tienden a enfocarse en tres categorías principales: factores ambientales, deficiencias en el proceso de la información y factores biológicos.

- *Factores ambientales.* Ciertos factores a corto plazo que causan disminuciones en la memoria se encuentran con más frecuencia en los adultos mayores. Por ejemplo, los adultos mayores son más proclives que los más jóvenes a tomar medicamentos que entorpecen la memoria. El desempeño inferior de las personas mayores en tareas de memoria estaría relacionado con el consumo de medicamentos y no con la edad *per se*.

  De manera similar, las disminuciones en la memoria en ocasiones se atribuirían a cambios en la vida durante la adultez tardía. Por ejemplo, los jubilados, que ya no enfrentan los desafíos intelectuales de su trabajo, pierden práctica en el uso de la memoria. Además, su motivación para recordar información es menor que antes, explicando el peor desempeño en tareas que implican a la memoria. También están menos motivados que la gente más joven a dar lo mejor de sí en situaciones de prueba en los experimentos.

- *Deficiencias del proceso de la información.* Los deterioros de la memoria también podrían estar vinculados a cambios en las capacidades para el procesamiento de la información. Por ejemplo, a medida que alcanzamos la adultez tardía, disminuye nuestra capacidad para inhibir la información y los pensamientos irrelevantes, y éstos interfieren con la solución exitosa de los problemas. De manera similar, la velocidad del procesamiento de la información se reduce, quizá de manera similar a lo que sucede con los procesos de reacción que vimos antes, dando lugar a los deterioros de memoria que observamos en la adultez tardía (Bashore, Ridderinkhof y van der Molen, 1998; Palfai, Halperin y Hoyer, 2003; Salthouse, Atkinson y Berish, 2003).

  Otra visión del procesamiento de la información sugiere que los adultos mayores se concentran en los nuevos materiales de manera menos eficaz que los individuos más jóvenes y que tienen mayor dificultad para prestar atención a los estímulos apropiados y para organizar el material en la memoria. Este enfoque del déficit en el procesamiento de información, que ha recibido el mayor apoyo de la investigación, sugiere que el deterioro de la memoria se debe a los cambios en la habilidad para prestar atención y organizar las tareas que implican habilidades de memoria. De acuerdo con esta visión, la gente mayor también usa procesos menos eficientes para recuperar la información de la memoria. Esas deficiencias en el proceso de la información posteriormente dan lugar a deterioros en la capacidad para recordar (Craik, 1994; Castel y Craik, 2003).

- *Factores biológicos.* El último de los principales enfoques para la explicación de los cambios en la memoria durante la adultez tardía se concentra en factores biológicos. De acuerdo con esta visión, los cambios en la memoria son resultado del deterioro del cerebro y del cuerpo.

Por ejemplo, las declinaciones en la memoria episódica estarían relacionadas con el deterioro de los lóbulos frontales del cerebro o con una reducción de estrógeno. Algunos estudios también muestran una pérdida de células en el hipocampo, el cual es crítico para la memoria. Sin embargo, en muchos adultos mayores ocurren tipos específicos de déficits de memoria sin evidencia de deterioro biológico subyacente (Shaywitz *et al.*, 1999; Eberling *et al.*, 2004; Lye *et al.*, 2004).

Estudiar al final de la vida: nunca es demasiado tarde para aprender

En el campus de la Universidad de Arkansas hay un murmullo de pláticas acerca de exámenes y de futbol. En la cafetería, los estudiantes refunfuñan sobre la comida.

"¿Dónde están los panecillos?" dice uno. "Yo soy vegetariano y todo lo que tienen es carne" se queja otro. Pero pronto, todos empiezan a quejarse de las clases.

Es una escena universitaria típica —excepto por los bastones, las prótesis auditivas y las canas en evidencia. Éste es Elderhostel, un programa para personas de 60 años en adelante dirigido por una organización no lucrativa de Boston, formada en 1975, que recluta universidades para conducir sesiones educativas semanales sobre todo, desde genealogía hasta arqueología del antiguo Egipto. (Stern, 1994, p. A1)

Dorothy McAlpin es sólo una de las más de 250 000 personas que se inscriben anualmente en miles de clases organizadas por el programa Elderhostel, el mayor programa educativo para la adultez tardía. Representado en los campus universitarios de todo el mundo, el movimiento Elderhostel es parte de la evidencia creciente de que el desarrollo y el cambio intelectual continúan siendo importantes en la vida, incluyendo la adultez tardía (Miller, 1997; Sack, 1999). En efecto, como vimos en nuestro examen de la investigación sobre el entrenamiento cognoscitivo, la ejercitación de habilidades cognoscitivas específicas resulta especialmente importante para los adultos mayores que desean mantener su funcionamiento intelectual.

La popularidad de programas como Elderhostel forma parte de una tendencia creciente entre los adultos mayores. Como la mayoría están jubilados, tienen tiempo para seguir instruyéndose y ahondar en los temas que siempre les interesaron.

Aunque no todos están en condiciones de pagar las matrículas cobradas por Elderhostel, muchas universidades públicas animan a los ciudadanos mayores a inscribirse en las clases ofreciéndoles matrículas gratuitas. Además, algunas comunidades de jubilados se localizan cerca de los campus de educación universitaria, como los construidos por la Universidad de Michigan y la Universidad Penn State (Beck, 1991; Masunaga, 1998; Powell, 2004).

Aunque algunos adultos mayores dudan de sus capacidades intelectuales y en consecuencia evitan las clases en las que compiten con estudiantes más jóvenes, su preocupación es en gran medida equivocada. Los adultos mayores con frecuencia no tienen problemas para mantener su posición en clases universitarias rigurosas. Además, los profesores y otros estudiantes por lo general encuentran la presencia de adultos mayores, con sus variadas y sustanciales experiencias vitales, como un verdadero beneficio educativo (Shevron y Lumsden, 1985; Simpson y Wilson, 2001).



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Aunque algunas habilidades intelectuales declinan de manera gradual durante la adultez, empezando alrededor de los 25 años, otras permanecen relativamente estables.
- El intelecto posee considerable plasticidad y se conserva con estimulación, práctica y motivación.
- Las disminuciones en la memoria afectan principalmente a los recuerdos episódicos y a la memoria de corto plazo.
- Las explicaciones de los cambios de memoria en la adultez tardía se han enfocado en factores ambientales, disminución en el procesamiento de la información y factores biológicos.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Considera que la estabilidad o el incremento de la inteligencia cristalizada compensa en parte o plenamente las disminuciones en la inteligencia fluida? Justifique su respuesta.
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* ¿Cómo podrían incidir factores culturales, como la estima que tiene la sociedad por los miembros mayores, en el desempeño de memoria de una persona mayor?

EPÍLOGO



Quiénes son los adultos mayores y qué tan viejos son? En este capítulo empezamos la revisión de los factores demográficos de la adultez tardía y la consideración del fenómeno de la discriminación hacia el adulto mayor. Analizamos la salud y el bienestar durante la adultez tardía. Encontramos que una buena dieta, hábitos adecuados y ejercicio prolongan el bienestar de los adultos mayores. También analizamos la duración del ciclo de vida y exploramos algunas de las razones por las cuales se ha incrementado la expectativa de vida. Terminamos con un examen de las habilidades cognoscitivas entre los adultos mayores y la evidencia que muestra que existen considerables discrepancias entre las visiones estereotipadas de las habilidades intelectuales y la memoria en la adultez tardía y la realidad.

Regrese al prólogo del capítulo, acerca del próximo centésimo cumpleaños de Audry Blaylock y responda las siguientes preguntas.

1. ¿De qué manera contradice Blaylock los estereotipos de la gente mayor y la vida en la adultez tardía?
2. ¿Cómo piensa que era Blaylock cuando era más joven?
3. ¿Sería razonable aplicarle a Blaylock una prueba de CI e interpretar los resultados de acuerdo a la escala actual de CI? Justifique su respuesta.
4. De acuerdo con las predicciones referentes a la memoria en la adultez tardía, ¿qué sucesos es más probable que recuerde Blaylock con precisión, los de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) o los de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945)? ¿Por qué?



¿Cómo es envejecer en la actualidad en Estados Unidos?

- El número y la proporción de individuos de edad avanzada en Estados Unidos y en muchos otros países es más elevado que nunca, y los adultos mayores son el segmento de más rápido crecimiento en la población estadounidense. La gente mayor, como grupo, está sujeta al estereotipo y al fenómeno de discriminación.

¿Qué tipo de cambios físicos ocurren en la edad adulta tardía?

- La adultez tardía es un periodo en el cual los cambios físicos externos indican de manera inequívoca el envejecimiento, pero muchos adultos mayores se mantienen en buenas condiciones, activos y ágiles bien entrado el periodo.
- Los adultos mayores experimentan una disminución en el tamaño del cerebro y una reducción del flujo sanguíneo (y de oxígeno) a todas las partes del cuerpo, incluyendo el cerebro. Los sistemas circulatorio, respiratorio y digestivo funcionan de manera menos eficiente.
- El tiempo de reacción entre los adultos mayores es más lento, hecho explicado por la hipótesis de lentitud periférica (la velocidad del procesamiento en el sistema nervioso periférico se hace más lenta) y por la hipótesis de lentitud generalizada (el procesamiento en todas las partes del sistema nervioso se hace más lento).

¿Cómo son afectados los sentidos por el envejecimiento?

- Los cambios físicos del ojo producen deterioros de la visión y en la adultez tardía se hacen más comunes varias enfermedades del ojo, incluyendo las cataratas, el glaucoma y la degeneración macular relacionada con la edad (DME).
- La audición también disminuye, en particular la habilidad de escuchar las frecuencias más altas. La pérdida auditiva tiene consecuencias psicológicas y sociales, ya que desanima a la gente mayor a participar en sociedad. La disminución de los sentidos del gusto y el olfato tiene consecuencias para la salud.

¿Cuál es el estado general de salud de los adultos mayores y a qué trastornos son susceptibles?

- Aunque algunas personas son saludables, en la adultez tardía aumenta la incidencia de algunas enfermedades graves y disminuye la capacidad para recuperarse. La mayoría de los adultos mayores sufre al menos una dolencia a largo plazo. Las causas principales de muerte en la adultez tardía son la cardiopatía, el cáncer y la apoplejía.
- Los adultos mayores también son susceptibles a trastornos psicológicos como la depresión y trastornos cerebrales, en especial la enfermedad de Alzheimer.

¿Es posible mantener el bienestar y la sexualidad en la adultez tardía?

- Los factores psicológicos y del estilo de vida influyen en el bienestar en la adultez tardía. Un sentido de control sobre la propia vida y el ambiente tiene efectos positivos, al igual que una dieta adecuada, el ejercicio y la evitación de factores de riesgo como el tabaquismo.
- A pesar de algunos cambios en el funcionamiento sexual, la sexualidad continúa durante la edad adulta tardía, siempre que se goce de buena salud física y mental.

¿Cuánto podemos vivir y por qué morimos?

- El carácter inevitable de la muerte es incuestionable, pero no se ha explicado. Las teorías de la programación genética afirman que el cuerpo tiene incorporado un límite temporal de la vida, mientras que las teorías del desgaste sostienen que el cuerpo simplemente se desgasta.
- La expectativa de vida se ha estado incrementando de manera estable durante siglos y continúa haciéndolo, con diferencias de acuerdo al género, la raza y el origen étnico. El ciclo de vida podría incrementarse aún más mediante avances tecnológicos como la terapia de telómeros, el uso de medicamentos antioxidantes para reducir los radicales libres, el desarrollo de dietas de bajas calorías y el reemplazo de órganos.

¿Qué tan bueno es el funcionamiento intelectual de los adultos mayores?

- De acuerdo con estudios secuenciales, como los realizados por K. Warner Schaie, las habilidades intelectuales tienden a disminuir lentamente a lo largo de la adultez tardía, pero diferentes habilidades cambian de diferentes maneras. El entrenamiento, la estimulación, la práctica y la motivación ayudan a los adultos mayores a conservar sus habilidades mentales.

¿La gente pierde sus recuerdos en la adultez tardía?

- La pérdida de la memoria en la adultez tardía no es general, sino específica respecto a ciertos tipos de memoria. Los recuerdos episódicos son los más afectados, mientras que los recuerdos semánticos e implícitos en gran medida no son afectados. La memoria de corto plazo disminuye gradualmente hasta los 70 años, y luego se deteriora con rapidez.
- Las explicaciones de los cambios de memoria se enfocan en factores ambientales, deterioros del procesamiento de la información y factores biológicos. Todavía no se establece del todo qué enfoque es el más acertado.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

demencia (p. 603)
discriminación hacia el adulto mayor (*ageism*) (p. 593)
enfermedad de Alzheimer (p. 603)
envejecimiento primario (p. 595)
envejecimiento secundario (p. 595)
expectativa de vida (p. 609)
gerontólogos (p. 592)
hipótesis de lentitud generalizada (p. 598)
hipótesis de lentitud periférica (p. 598)
memoria autobiográfica (p. 617)
osteoporosis (p. 596)
plasticidad (p. 616)
teorías de la programación genética del envejecimiento (p. 608)
teorías del desgaste (p. 609)



18 Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta tardía



DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO

Continuidad y cambio en la personalidad durante la edad adulta tardía
Modelos de estratificación por edad en la edad adulta tardía
¿Envejecer trae sabiduría?
Envejecimiento exitoso: ¿cuál es el secreto?

LA VIDA DIARIA DURANTE LA EDAD ADULTA TARDÍA

Condiciones de vivienda: lugares y espacios de la vida
Asuntos financieros: la economía en la edad adulta tardía
Trabajo y jubilación en la edad adulta tardía

RELACIONES: ANTIGUAS Y NUEVAS

Matrimonio en los últimos años: juntos, luego solos
Las redes sociales de la edad adulta tardía
Relaciones familiares: vínculos que atan
Abuso de adultos mayores: relaciones que salen mal

PRÓLOGO: Sexo, amor y casas para adultos mayores



A los 86 años, William DePippa está en la onda. Luce un arete y tirantes, y despertó el interés de Rosemary Gould, de 62 años, una amable abuela que vivía al final del corredor en el Centro de Cuidado de Barn Hill en Newton, New Jersey. Después de un cortejo de seis meses —gran parte del cual lo pasaron en el porche hablando del bingo y dedicándose a la jardinería— se enamoraron. "Nadie se molestó en venir a ver qué hacíamos", dice Rosemary, quien tiene diabetes y una falla cardiaca congestiva. Más o menos una semana antes de casarse, en septiembre, se mudaron a la misma habitación del asilo, uniendo sus camas. Si no queremos ser molestados, dice ella, simplemente "mantenemos nuestra puerta cerrada". (Johnson y Scelfo, 2003, p. 54)



William DePippa, de 86 años, y Rosemary Gould, de 62, iniciaron un romance en un asilo para adultos mayores.



Cincuenta y dos invitados presenciaron la boda de DePippa y Gould en el comedor del asilo para adultos mayores. La pareja bailó "I Dreamed of You", y pasó su luna de miel en una convención de asilos en Atlantic City, acompañados por un par de enfermeras en cuartos cercanos del hotel.

En este capítulo examinamos los aspectos sociales y emocionales de la edad adulta tardía, los cuales siguen siendo un aspecto tan central de la vida como en las etapas anteriores. Empezamos considerando cómo continúa desarrollándose la personalidad en los adultos mayores y luego hacemos un examen de varias de las maneras en que la gente logra envejecer con éxito.

A continuación, veremos que diversos factores sociales, como las condiciones de vivienda y los asuntos económicos, afectan la vida cotidiana de los adultos mayores. También analizaremos cómo domina la cultura en el trato que damos a los adultos mayores y la influencia del trabajo y la jubilación, analizando cómo dar buen uso a la jubilación.

La última sección del capítulo estudia las relaciones personales durante la adultez tardía, no sólo entre las parejas casadas, sino también entre otros familiares y amigos. Veremos cómo las redes sociales de la adultez tardía siguen desempeñando un papel importante —y estimulante— en la vida de las personas. Observaremos que los acontecimientos ocurridos décadas atrás, como el divorcio, pueden seguir afectando el curso de la vida de la gente. Terminamos con un análisis del creciente fenómeno del maltrato de los adultos mayores.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

- **¿De qué manera se desarrolla la personalidad durante la edad adulta tardía?**
- **¿Cómo se maneja el envejecimiento?**
- **¿En qué circunstancias vive la gente mayor y qué dificultades enfrenta?**
- **¿Cómo es la jubilación?**
- **¿Cómo les va a los matrimonios en la edad adulta tardía?**
- **¿Qué sucede cuando muere un cónyuge de edad avanzada?**
- **¿Qué tipo de relaciones son importantes en la edad adulta tardía?**

Desarrollo de la personalidad y envejecimiento exitoso

Greta Roach es una pícara y tiene la costumbre de darte un empujoncito cuando está a punto de decir algo divertido. Esto sucede a menudo porque ella ve el mundo así. Desde su punto de vista, ni siquiera la lesión de rodilla que sufrió el último año, que la obligó a abandonar la liga de boliche y que canceló la exhibición de trofeos azul y cromo en la mesa de su sala, es una debilidad de la edad.

Roach, con 93 años de edad, goza la vida con la misma vehemencia que a los 20, algo que no todos los adultos mayores pueden… "Disfruto de la vida. Pertenezco a todos los clubes. Me encanta hablar por teléfono. Le escribo a mis viejos amigos." Hace una pausa, "A los que siguen vivos". (Pappano, 1994, pp. 19, 30)

En muchos sentidos, Roach, con su espíritu ingenioso y animado y su enorme actividad, es la misma persona que fue en años anteriores. Pero para otros adultos mayores, el tiempo y las circunstancias parecen generar cambios en su actitud ante la vida, en las opiniones que tienen de sí mismos y quizá incluso en su personalidad básica. En efecto, una de las preguntas fundamentales planteadas por los estudiosos del desarrollo del ciclo vital atañe al grado en que la personalidad permanece estable o cambia en la adultez tardía.

Continuidad y cambio en la personalidad durante la edad adulta tardía

¿La personalidad permanece estable durante la adultez o varía significativamente? La respuesta depende de las facetas de la personalidad que queramos considerar. De acuerdo con los psicólogos del desarrollo Paul Costa y Robert McCrae, cuyo trabajo analizamos en el capítulo 16, los "cinco grandes" rasgos básicos de personalidad (neuroticismo, extroversión, apertura, simpatía y escrupulosidad) son notablemente estables durante la adultez. Por ejemplo, la gente serena a los 20 años sigue siéndolo a los 75, y la gente que mantiene un autoconcepto positivo en la adultez temprana sigue viéndose de manera positiva en la adultez tardía (Costa y McCrae, 1988, 1989, 1997; McCrae y Costa, 1990, 2003).

Por ejemplo, a los 93 años, Greta Roach sigue siendo tan activa y graciosa como era en sus veintes. De manera similar, otras investigaciones longitudinales han encontrado que los rasgos de personalidad se mantienen bastante estables. Por consiguiente, parece existir una continuidad fundamental en la personalidad (Field y Millsap, 1991).

A pesar de esta estabilidad general de los rasgos básicos de carácter, todavía existe la posibilidad de cambio a lo largo del tiempo. Como observamos en el capítulo 16, los cambios profundos que ocurren a lo largo de la adultez en el ambiente social de la gente provocan fluctuaciones y modificaciones en la personalidad. Lo que es importante para alguien a los 80 años no necesariamente es lo mismo que le importaba a los 40.

Para explicar esos cambios, algunos teóricos han dirigido su atención a las discontinuidades del desarrollo. Como veremos a continuación, los trabajos de Erik Erikson, Robert Peck, Daniel Levinson y Bernice Neugarten han examinado las modificaciones del carácter provocadas por los nuevos desafíos que aparecen en la edad adulta tardía.

Integridad del yo frente a desesperación: la última etapa de Erikson. La última palabra del psicoanalista Erik Erikson sobre la personalidad atañe a la adultez tardía, el momento en que los adultos mayores pasan a la última de las ocho etapas de la vida del desarrollo psicosocial. Nombrada la **etapa de integridad del yo frente a desesperación**, este último periodo se caracteriza por un proceso de mirar la vida en retrospectiva, evaluarla y llegar a un acuerdo con ella.



La gente que tiene éxito en esta etapa del desarrollo experimenta un sentido de satisfacción y logro, lo que Erikson denomina "integridad". Cuando uno logra la integridad, siente que ha realizado y satisfecho las posibilidades que se le presentaron en la vida y tiene pocos remordimientos. Por otro lado, hay quienes miran su vida en retrospectiva con insatisfacción. Sienten que han perdido oportunidades importantes y que no lograron lo que deseaban. Esos individuos se sienten desdichados, deprimidos, enojados o abatidos por lo que hicieron o no pudieron hacer en su vida, en resumen, pierden la esperanza.

Tareas del desarrollo de Peck. Aunque el modelo de Erikson muestra las posibilidades de la adultez tardía en un sentido amplio, otros teóricos nos ofrecen una visión más diferenciada de lo que ocurre en la etapa final de la vida. Por ejemplo, el psicólogo del desarrollo Robert Peck (1968) sugiere que el desarrollo de la personalidad en los adultos mayores es ocupado por tres tareas o desafíos importantes.

En opinión de Peck, la primera tarea consiste en volver a definirse sin basarse en los roles laborales u ocupaciones, una etapa a la que llama **redefinición del yo frente a preocupación por el rol laboral**. Como veremos cuando analicemos la jubilación, los cambios que ocurren cuando se deja de trabajar desencadenan un ajuste difícil que tiene un efecto importante en la forma en que la gente se ve a sí misma. Peck sugiere que los individuos deben ajustar sus valores para poner menos énfasis en sí mismos como trabajadores o profesionales y más en los atributos que no implican al trabajo, como ser un abuelo o un jardinero.

La segunda tarea importante del desarrollo en la adultez tardía, de acuerdo con Peck, es la **trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo**. Como vimos en el capítulo 17, los adultos mayores pueden sufrir cambios significativos en sus capacidades físicas como resultado del envejecimiento. En la etapa de trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo, el individuo debe aprender a afrontar y superar esos cambios físicos (trascendencia). Si

etapa de integridad del yo frente a desesperación según Erikson, etapa final de la vida caracterizada por ver la vida en retrospectiva, evaluarla y llegar a un acuerdo con ella

redefinición del yo frente a preocupación por el rol laboral teoría que afirma que los adultos mayores deben volver a definirse sin basarse en su rol laboral u ocupación

trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo periodo en que la gente debe aprender a afrontar y superar los cambios en las capacidades físicas como resultado del envejecimiento

CUANDO LOS BEBÉS DE LA POSGUERRA ALCANCEN LOS NOVENTA

Las cataratas se pondrán de moda.



Habrá bastones y caminadoras de diseñador.



Aparecerá una cocina totalmente nueva, y los platillos mexicanos y tailandeses desaparecerán.



Los libros sobre qué se siente tener 100 años serán éxitos de ventas.



no lo hace, se preocupa por el deterioro físico en detrimento del desarrollo de su personalidad. Greta Roach, quien dejó de jugar boliche después de los 90 años, es un ejemplo de alguien que está afrontando bien los cambios físicos del envejecimiento.

Por último, la tercera tarea del desarrollo enfrentada por los adultos mayores es la de **trascendencia del yo frente a preocupación por el yo**, en la cual deben avenirse a su futura muerte. Necesitan entender que aunque la muerte es inevitable, y probablemente no esté muy lejana, han hecho contribuciones a la sociedad. Si los individuos en la adultez tardía consideran que esas contribuciones, que podrían consistir en hijos o actividades laborales o cívicas, duran más que su propia vida, experimentarán la trascendencia del yo. Si no, pueden llegar a preocuparse con la pregunta de si su vida tuvo valor para la sociedad.

trascendencia del yo frente a preocupación por el yo periodo en que las personas de edad avanzada se avienen a su muerte próxima

La última estación de Levinson: el invierno de la vida. La teoría de Daniel Levinson del desarrollo adulto no se enfoca tanto como las teorías de Erikson y Peck en los desafíos que deben superar los adultos mayores. Más bien, mira el proceso que da lugar al cambio de personalidad mientras envejecemos. De acuerdo con Daniel Levinson, se entra en la adultez tardía pasando por una etapa de transición que por lo regular ocurre alrededor de los 60 a 65 años (Levinson, 1986, 1992). Durante ese periodo de transición, los seres humanos llegan a verse entrando en la adultez tardía, o, en última instancia, como viejos. Conociendo demasiado bien lo negativos que suelen ser los estereotipos de la sociedad acerca de los adultos mayores, la idea de encontrarse en esa categoría es recibida con rechazo.

De acuerdo con Levinson, con la edad, el individuo llega a darse cuenta de que ya no está en la etapa central de la vida, sino que desempeña partes cada vez más pequeñas. Esta pérdida de poder, respeto y autoridad quizá resulte difícil para quienes están acostumbrados a tener el control sobre su vida.

Por otro lado, ser considerado un "anciano venerable" cuyo consejo se busca y se valora sirve como recurso para los individuos más jóvenes. Además, la adultez tardía trae consigo nuevas libertades para hacer cosas por el simple disfrute y placer que producen, en lugar de porque son obligatorias.

Afrontar el envejecimiento: el estudio de Neugarten. En lugar de enfocarse en los puntos comunes del envejecimiento o en los procesos y tareas implicados en éste, Bernice Neugarten (1972, 1977) —en lo que se convirtió en un clásico de estudio— examinó las diferentes formas en que se afronta el envejecimiento. Neugarten encontró cuatro diferentes tipos de personalidad en su investigación con sujetos mayores de 70 años:



Los adultos mayores pueden convertirse en "ancianos venerables" cuyo consejo es buscado y valorado.

revisión de la vida punto en el cual la persona examina y evalúa su vida

- *Personalidades desintegradas y desorganizadas.* Algunos individuos son incapaces de aceptar el envejecimiento y sienten desesperanza al envejecer. Muchas veces se encuentran en asilos para adultos mayores u hospitalizados.
- *Personalidades pasivo-dependientes.* Otros se vuelven temerosos con la edad, tienen miedo a enfermarse, al futuro, a su propia incapacidad de afrontamiento. Tienen tanto miedo que buscan ayuda en su familia y en los responsables de cuidarlos incluso cuando no la necesitan.
- *Personalidades defensivas.* Otros responden al temor a envejecer de una manera muy diferente. Tratan de impedir que se note: se comportan como los jóvenes, hacen ejercicio vigoroso y practican actividades juveniles. Por desgracia, en ocasiones establecen expectativas irreales para sí mismos y corren el riesgo de sentirse decepcionados con el resultado.
- *Personalidades integradas.* Los individuos más exitosos afrontan el envejecimiento con comodidad. Aceptan el proceso de envejecer y mantienen un sentido de dignidad personal.

Neugarten encontró que la mayoría de los sujetos que estudió caían en la última categoría. Reconocían el envejecimiento y eran capaces de ver su vida en retrospectiva y mirar el futuro con aceptación.

Revisión de la vida y recuerdos: tema común para el desarrollo de la personalidad. Mirar la vida en retrospectiva es el hilo conductor del trabajo de Erikson, Peck, Neugarten y la visión de Levinson sobre el desarrollo de la personalidad en la adultez tardía. En efecto, la **revisión de la vida** en la cual la gente examina y evalúa su vida, es un tema común para la mayoría de los teóricos de la personalidad que se enfocan en la edad adulta tardía.

De acuerdo con el gerontólogo Robert Butler, la revisión de la vida es desencadenada por la perspectiva cada vez más obvia de la muerte (Butler, 1968, 1990; Butler y Lewis, 1981). Conforme el individuo envejece, mira su vida en retrospectiva, recordando y reconsiderando lo que le sucedió (Andrews, 1997). Al principio podríamos sospechar que esa remembranza resulta dañina a medida que se revive el pasado, se regodea en los problemas pasados y hace renacer antiguas heridas, pero no es así. Al revisar los sucesos de su vida, los adultos mayores suelen llegar a una mejor comprensión de su pasado. Son capaces de resolver problemas y



El proceso de revisión de la vida mejora la memoria y alienta sentimientos de apego.

conflictos persistentes que tuvieron con personas específicas, como el distanciamiento de un hijo, y sienten que son capaces de afrontar su vida actual con mayor serenidad (Richeson y Thorson, 2002; Bohlmeijer, Smit y Cuijpers, 2003; Arkoff, Meredith y Dubanoski, 2004).

La revisión de la vida ofrece otros beneficios. Por ejemplo, los recuerdos dan lugar a un sentimiento de comunión y reciprocidad, la sensación de estar conectado con los demás. Además, motiva la interacción social en la medida que los adultos mayores comparten con otros sus experiencias (Sherman, 1991; Parks, Sanna y Posey, 2003).

La remembranza tiene incluso beneficios cognoscitivos, mejorando la memoria de los adultos tardíos. Al reflexionar sobre el pasado, el individuo reactiva una variedad de recuerdos acerca de personas y acontecimientos de su vida. A su vez, esos recuerdos desencadenan otros relacionados y traen a la memoria visiones, sonidos e incluso olores del pasado (Thorsheim y Roberts, 1990; Kartman, 1991).

Por otro lado, los resultados de la revisión de la vida y las remembranzas no siempre son positivos. Los individuos que se obsesionan con el pasado, reviviendo antiguas ofensas y equivocaciones imposibles de rectificar, terminan sintiéndose culpables, con depresión o enojo hacia personas que quizá ni siquiera están vivas. En tales casos, la remembranza deteriora la salud psicológica (DeGenova, 1993).

Pero en general, el proceso de revisar y rememorar la vida pasada desempeña una función importante en la vida de los adultos mayores. Provee continuidad entre el pasado y el presente e incrementa la conciencia del mundo contemporáneo. También ofrece nueva información sobre el pasado y los demás, permitiendo que continúe el desarrollo de la personalidad y que el individuo se desenvuelva de manera más eficiente en el presente (Stevens-Ratchford, 1993; Turner y Helms, 1994; Webster y Haight, 2002).

teorías de estratificación por edad visión de que existe una distribución desigual de los recursos económicos, el poder y los privilegios entre personas en diferentes etapas de desarrollo

Modelos de estratificación por edad en la adultez tardía

La edad, como la raza y el género, brinda una manera de clasificar a las personas dentro de una sociedad determinada. Las **teorías de estratificación por edad** sugieren que los recursos económicos, el poder y los privilegios se distribuyen de manera desigual entre individuos en diferentes etapas de desarrollo. Esa desigualdad es particularmente pronunciada durante la adultez tardía.

A pesar de que los avances tecnológicos de la medicina han dado lugar a un ciclo de vida más largo, el poder y prestigio de los adultos mayores se ha erosionado, al menos en las sociedades industrializadas. Por ejemplo, la etapa de mayores ingresos son los cincuentas; después tienden a disminuir. Los adultos mayores tienen pocas oportunidades de ejercer influencia, incluso con su propia familia extensa. Con frecuencia, los abuelos se mudan lejos de donde ellos vivieron antes y donde siguen viviendo sus hijos. Como resultado, los jóvenes gozan de más independencia y a menudo están físicamente apartados de sus parientes mayores, lo que los hace menos dependientes de ellos. Además, los rápidos avances de la tecnología han hecho pensar que los adultos mayores carecen de las principales habilidades. En última instancia, son considerados miembros poco productivos de la sociedad y, en algunos casos, simplemente irrelevantes (Cohn, 1982; Macionis, 2001). Como destaca la teoría de Levinson, se tiene plena conciencia del descenso de estatus que conlleva el envejecimiento en la sociedad occidental. Levinson considera que ajustarse a ello es la principal transición de la adultez tardía.

Las teorías de estratificación por edad ayudan a explicar por qué el envejecimiento se ve de manera más positiva en las sociedades menos industrializadas. Por ejemplo, en las culturas en las que predominan las actividades agrícolas, la persona mayor posee más control sobre recursos importantes como los animales y la tierra. En esas sociedades, en las cuales se desconoce el concepto de jubilación, los adultos mayores (en especial los hombres de edad avanzada) son sumamente respetados, ya que continúan participando en las actividades cotidianas decisivas para la sociedad. Además, puesto que las tareas agrícolas evolucionan a un ritmo más lento que los avances tecnológicos que caracterizan a las sociedades industrializadas, se considera que los adultos mayores poseen considerable sabiduría. Los valores culturales que enfatizan el respeto por la gente de edad avanzada no se limitan a los países menos industrializados. Como vemos en el siguiente segmento de *Diversidad del desarrollo*, moldean la forma en que los adultos mayores son tratados en diversas sociedades.

Diversidad del desarrollo

Cómo moldea la cultura la forma en que tratamos a los adultos mayores

La visión que tenemos de la adultez tardía está matizada por la cultura en que vivimos. Por ejemplo, las sociedades asiáticas, en general, tienen a las personas mayores en más alta estima de lo que suele suceder en las culturas occidentales, sobre todo a las de su familia. Aunque esta norma ha disminuido en áreas de Asia en las que la industrialización se ha incrementado con rapidez, como Japón, la visión del envejecimiento y el trato a los adultos mayores siguen siendo más positivos que en las culturas occidentales. En realidad, incidentes como la muerte de casi 15 000 adultos mayores franceses (quienes fueron dejados solos cuando sus hijos se fueron de vacaciones en una ola de calor abrasador en 2003) dan la idea de que en la cultura occidental se tiene poca estima por las personas de edad avanzada (Fry, 1985; Ikels, 1989; Cobbe, 2003).

¿Qué da lugar al mayor grado de aprecio por la adultez tardía en las culturas asiáticas? Por lo general, las culturas que tienen en alta estima a los adultos mayores son relativamente homogéneas en términos socioeconómicos. Además, los roles que se desempeñan en esas sociedades implican mayor responsabilidad al aumentar la edad y los adultos mayores controlan en gran medida los recursos.

Además, la función que ejercen los asiáticos posee más continuidad a lo largo del ciclo vital que en las culturas occidentales, y los adultos mayores siguen participando en actividades muy valoradas por la sociedad. Por último, las culturas asiáticas están más organizadas en torno a la familia extensa en la que las generaciones mayores están integradas dentro de la estructura familiar (Fry, 1985; Sangree, 1989). En tales casos, los más jóvenes son conscientes de que los mayores han acumulado una gran sabiduría, que pueden compartir.

Por otro lado, incluso las sociedades que manifiestan fuertes ideales en cuanto al trato de los adultos mayores, no siempre están a la altura. Por ejemplo, los chinos, cuya admiración,



¿Qué aspectos de las culturas asiáticas las llevan a tener mayores niveles de estima por la adultez tardía?

reverencia e incluso adoración por los ancianos es intensa, demuestran que la conducta real de la gente, de casi todos los segmentos de la sociedad excepto la elite, no es tan positiva como sus actitudes. Además, por lo general se espera que los hijos y sus esposas cuiden de los padres ancianos; y los que sólo tuvieron hijas podrían encontrarse sin nadie que los cuide en la vejez. En resumen, la conducta hacia los adultos mayores no es uniforme dentro de una determinada cultura y es importante no generalizar sobre cómo se trata a los adultos mayores en una sociedad dada (Harrell, 1981; Comunian y Gielen, 2000).

sabiduría conocimiento experto de los aspectos prácticos de la vida

¿Envejecer trae sabiduría?

Se supone que uno de los beneficios de la edad es la sabiduría. Pero, ¿el adulto mayor promedio es sabio? ¿Se gana sabiduría al envejecer?

Aunque parezca razonable pensar que nos hagamos más sabios conforme envejecemos, no podemos tener esa certeza, ya que hasta años recientes los gerontólogos y otros investigadores no dedicaron mucha atención al concepto de **sabiduría**, el conocimiento experto de los aspectos prácticos de la vida. En parte, el desinterés procedió de la dificultad para definir y medir el concepto, el cual es inusualmente impreciso (Helmuth, 2003).

Si la sabiduría consistiera en la acumulación de conocimientos, experiencia y reflexión, la adultez tardía sería necesaria, o al menos útil, para adquirirla (Baltes *et al.*, 1995; Baltes y Staudinger, 2000; Dixon y Cohen, 2003; Wink y Dillon, 2003).

Sabiduría no es lo mismo que inteligencia, pero no es tan fácil distinguir esas dos cualidades. Algunos investigadores sugieren que una de sus diferencias principales se basa en el tiempo: mientras el conocimiento que se deriva de la inteligencia está relacionado con el aquí y ahora, la sabiduría es una cualidad eterna. La inteligencia permite que un individuo piense de manera lógica y sistemática; en cambio, la sabiduría permite una comprensión de la conducta humana. De acuerdo con el psicólogo Robert Sternberg, que ha realizado investigaciones relacionadas con la inteligencia práctica, como vimos en el capítulo 13, la inteligencia permite a los seres humanos inventar la bomba atómica, mientras que la sabiduría les impide usarla (Seppa, 1997). Medir la sabiduría es dificultoso. Ursula Staudinger y Paul Baltes (2000) diseñaron un estudio que demostró que es posible evaluar a la gente de manera confiable. Parejas de personas cuya edad fluctuaba de 20 a 70 años sopesaron las dificultades relacionadas con los eventos de la vida. Uno de los problemas mencionaba que alguien recibía una llamada telefónica de un buen amigo, quien afirmaba que pensaba suicidarse. Otro trataba de una niña de 14 años que quería huir del hogar donde vivía con su familia. A los participantes se les preguntó qué deberían hacer y considerar.

Aunque no hay respuestas absolutamente correctas o equivocadas para esos problemas, se usaron varios criterios para evaluar las respuestas, incluyendo la cantidad de conocimiento objetivo que usaban los participantes para considerar el problema; su conocimiento acerca de las estrategias para tomar decisiones tales como tener en cuenta las consecuencias de una decisión; qué tan bien analizaban el problema dentro del contexto del ciclo vital del personaje principal y sus valores; y si los participantes reconocían que no existía una única solución.

Con esos criterios, las respuestas de los participantes fueron calificadas como relativamente sabias o poco sabias. Un ejemplo de una respuesta al problema del suicidio calificada como particularmente sabia es la siguiente:

> Por un lado, este problema tiene un aspecto pragmático, pues hay que reaccionar de una forma u otra. Por otro lado, también tiene un aspecto filosófico respecto a si es aceptable que un ser humano acabe con su vida… Primero necesitaríamos averiguar si esta decisión es resultado de un largo proceso o si es una reacción a una situación momentánea. En el último caso, es incierto cuánto durará esta circunstancia. Hay situaciones que provocan el deseo de suicidarse, pero no creo que se deba permitir que alguien se quite la vida tan fácilmente. Debería ser obligado a “defender” su muerte si realmente la desea… Al parecer uno tiene la responsabilidad de mostrar otras alternativas. En la actualidad, por ejemplo, en nuestra sociedad cada vez se acepta más que los adultos mayores cometan suicidio. Esto sería peligroso, no por el suicidio en sí sino por su función para la sociedad. (Staudinger y Baltes, 1996, p. 762)

El estudio de Staudinger y Baltes también dedujo que los participantes mayores obtuvieron más beneficios de la situación experimental diseñada para fomentar la sensatez, y otras investigaciones sugieren que los adultos mayores suelen ser los individuos más prudentes.

Otra investigación ha estudiado la sabiduría en términos del desarrollo de la teoría de la mente —la habilidad para hacer inferencias acerca de los pensamientos, sentimientos e intenciones de otros— de su estado mental. Los adultos mayores, con más años de experiencia en los cuales inspirarse, parecen capaces de recurrir a una teoría de la mente más elaborada (Happe, Winner y Brownell, 1998).

Envejecimiento exitoso: ¿cuál es el secreto?

A la edad de 77 años, Elinor Reynolds pasa la mayor parte de su tiempo en casa, llevando una existencia tranquila y rutinaria. Sin haberse casado nunca, Elinor recibe visitas de sus dos hermanas cada pocas semanas y algunas de sus sobrinas y sus sobrinos pasan a verla en ocasiones. Pero la mayor parte del tiempo está sola. Cuando se le pregunta, dice que es muy feliz.

En contraste, Carrie Masterson, también de 77 años, realiza algo diferente casi cada día. Si no está visitando el centro para adultos mayores, participando en algún tipo de actividad, está de compras. Su hija se queja de que Carrie "nunca está en casa" cuando trata de llamarla por teléfono, y Carrie contesta que nunca ha estado más ocupada o feliz.

Es claro que no hay una sola manera de envejecer con éxito. La forma en que el individuo envejece depende de factores de personalidad y de las circunstancias en que se encuentra. Algunos participan cada vez menos en la vida cotidiana mientras que otros mantienen vínculos activos con la gente y con sus áreas de interés personal. Existen tres enfoques principales para explicarlo: la teoría del desligamiento, la teoría de la actividad y la teoría de la continuidad. Mientras la teoría del desligamiento sugiere que el envejecimiento exitoso se caracteriza por un alejamiento gradual, la teoría de la actividad argumenta que ocurre cuando el individuo mantiene su compromiso con el mundo. La teoría de la continuidad toma una postura de compromiso, sugiriendo que es importante mantener un nivel de participación. Veamos cada enfoque por separado.



Teoría del desligamiento: repliegue gradual. De acuerdo con la **teoría del desligamiento**, la adultez tardía a menudo implica un retraimiento gradual frente al mundo en los niveles físico, psicológico y social (Cummings y Henry, 1961). En el nivel físico, los adultos mayores tienen menos energía y tienden a hacerse más lentos de manera progresiva. En el terreno psicológico, empiezan a distanciarse de los demás, mostrando menos interés por el mundo que les rodea y dedican más tiempo a la introspección. Por último, en el aspecto social, se relacionan menos con otros individuos, en términos de encuentros personales diarios y de la participación en la sociedad como un todo. Los adultos mayores también participan menos e invierten menor tiempo en la vida de los demás (Quinnan, 1997).

La teoría del desligamiento sugiere que el distanciamiento es un proceso recíproco. En virtud de las normas y expectativas sobre el envejecimiento, la sociedad en general empieza a alejarse de los adultos mayores. Por ejemplo, las edades obligatorias de jubilación exigen que se retiren de roles relacionados con el trabajo, acelerando el proceso de desligamiento.

En contra de lo que podríamos esperar, ese retraimiento no es necesariamente una experiencia negativa para los adultos mayores. En efecto, la mayoría de los teóricos que suscriben la teoría del desligamiento argumentan que los resultados son en gran medida positivos. De acuerdo con esta visión, el retraimiento gradual de las personas en la edad adulta tardía les permite reflexionar más acerca de su propia vida y sentirse menos obligadas por los roles sociales. Además, pueden volverse más inteligentes en cuanto a sus relaciones sociales, centrándose en las que mejor satisfacen sus necesidades. Así, en cierto sentido, el desligamiento resulta liberador (Carstensen, 1995; Settersten, 2002).

De manera similar, quizá sea benéfica la menor inversión emocional en los demás. Al invertir menos energía emocional en sus relaciones sociales, los individuos de edad avanzada se ajustan mejor a la creciente frecuencia de enfermedades graves y muerte entre sus compañeros de edad.

La evidencia a favor del desligamiento proviene de un estudio que examinó cerca de 300 sujetos de 50 a 90 años, en el cual se encontró que acontecimientos específicos, como la jubilación o la muerte del cónyuge, eran acompañados por un desligamiento gradual en que el nivel

Teoría del desligamiento periodo en la adultez tardía que marca el abandono gradual del mundo en los niveles físico, psicológico y social




Mientras la teoría del desligamiento sugiere que las personas en la adultez tardía se retiran gradualmente del mundo, la teoría de la actividad argumenta que el envejecimiento exitoso ocurre cuando se mantiene el compromiso con los demás.

de interacción social caía en picada (Cummings y Henry, 1961). De acuerdo con esos resultados, el desligamiento estaba relacionado con el envejecimiento exitoso.

Teoría de la actividad: compromiso continuo. Aunque los primeros hallazgos eran congruentes con la teoría del desligamiento, las investigaciones posteriores no lo confirmaban tanto. Por ejemplo, un estudio de seguimiento encontró que aunque algunos de los sujetos estaban felizmente desligados, otros, que habían permanecido muy comprometidos y activos, eran igual de felices —y en ocasiones más— que los que mostraban signos de desligamiento. Además, en muchas culturas no occidentales, la gente se mantiene comprometida, activa y ocupada a lo largo de la adultez tardía, y eso es lo que se espera de ella. Es claro que el desligamiento no es un proceso automático ni universal (Havighurst, 1973; Palmore, 1975; Bergstrom y Holmes, 2000; Crosnoe y Elder, 2002).

La falta de apoyo para la teoría del desligamiento dio lugar a una alternativa, conocida como **teoría de la actividad**, ésta sugiere que el envejecimiento exitoso ocurre cuando la persona mantiene sus intereses y las actividades a las que se dedicó durante la mediana edad y se resiste a cualquier disminución en la cantidad y tipo de interacción social. De acuerdo con esta perspectiva, se asume que la felicidad y la satisfacción con la vida surgen de un alto nivel de compromiso con el mundo. Además, el envejecimiento exitoso ocurre cuando los adultos mayores se adaptan a los inevitables cambios en su ambiente, no alejándose sino resistiendo las reducciones en su compromiso social (Bell, 1978; Charles, Reynolds y Gatz, 2001; Consedine, Magai y King, 2004).

La teoría de la actividad sugiere que el envejecimiento exitoso en la edad adulta tardía refleja una continuación de las actividades en que participaron antes los adultos mayores. Incluso en los casos en los que ya no es posible participar en ciertas actividades —como el trabajo después de la jubilación— la teoría de la actividad argumenta que el envejecimiento exitoso ocurre cuando se encuentran actividades de reemplazo.

Pero la teoría de la actividad, al igual que la teoría del desligamiento, no cuenta toda la historia. En primer lugar, la teoría de la actividad no hace casi ninguna distinción entre varios tipos de actividades. Seguramente no toda actividad tendrá el mismo efecto en la felicidad y la satisfacción de un individuo, y es poco probable que sea satisfactorio participar en diversas actividades sólo por permanecer ocupado. En resumen, es probable que la naturaleza y la calidad específica de las actividades en que participan las personas sean más importantes que la mera cantidad o frecuencia de sus actividades (Burrus-Bammel y Bammel, 1985).

teoría de la actividad teoría que sugiere que el envejecimiento exitoso ocurre cuando la persona mantiene los intereses, actividades e interacciones sociales en los cuales participó durante la mediana edad

teoría de la continuidad teoría que sugiere que la persona necesita mantener su nivel deseado de participación en la sociedad para elevar al máximo su sensación de bienestar y autoestima

optimización selectiva proceso por el cual el individuo se concentra en áreas particulares de habilidad para compensar las pérdidas en otras áreas

Una preocupación más significativa es que para algunos adultos tardíos, se mantiene claramente el principio de que "menos es más". Para esos individuos, menos actividad trae consigo un mayor disfrute de la vida. Son capaces de aminorar la marcha y hacer sólo las cosas que les producen mayor satisfacción (Ward, 1984). En efecto, algunas personas consideran que la habilidad para moderar su ritmo es una de las recompensas de la edad adulta tardía. Para ellas, una existencia relativamente inactiva y quizá incluso solitaria es bienvenida (Hansson y Carpenter, 1994).

En resumen, ni la teoría del desligamiento ni la teoría de la actividad ofrecen un cuadro completo del envejecimiento exitoso. Para algunos individuos ocurre un desligamiento gradual y esto conduce a niveles relativamente altos de felicidad y satisfacción. Otros obtienen más satisfacción al preservar un nivel significativo de actividad y compromiso (Johnson y Barer, 1992; Rapkin y Fischer, 1992).

Teoría de la continuidad: una posición intermedia. La visión actual del envejecimiento exitoso es un intermedio entre la teoría del desligamiento y la teoría de la actividad. La **teoría de la continuidad** sugiere que la persona simplemente necesita mantener su nivel deseado de participación en la sociedad para elevar al máximo su sensación de bienestar y autoestima (Whitbourne, 2001; Atchley, 2003).

De acuerdo con la teoría de la continuidad, los que fueron sumamente activos y sociales serán más felices si en gran medida se mantienen así. Los individuos más retraídos, que disfrutan de la soledad y los entretenimientos solitarios, como la lectura o la caminata por el bosque, serán más felices si son libres para mantener ese nivel de sociabilidad (Maddox y Campbell, 1985; Holahan y Chapman, 2002).

También es claro que, independientemente del nivel de actividad en que participan los adultos mayores, la mayoría experimenta emociones positivas con tanta frecuencia como los jóvenes. Además, se vuelven más diestros para regular sus emociones.

Otros factores aumentan los sentimientos de felicidad durante la adultez tardía. Por ejemplo, la buena salud física y mental es importante para la sensación general de bienestar de un adulto mayor. De manera similar, es crucial tener suficiente seguridad financiera para satisfacer las necesidades básicas, incluyendo comida, abrigo y atención médica. Además, la autonomía, independencia y control personal sobre la propia vida es una ventaja importante (Carstensen *et al.*, 2000; Lawton, 2001; Morris, 2001; Charles, Mather y Carstensen, 2003).

Por último, como vimos en el capítulo 17, la forma en que los adultos mayores perciben la adultez tardía influye en su felicidad y satisfacción. Quienes la ven con atributos positivos —tales como la posibilidad de obtener conocimientos y sabiduría— tienden a percibirla bajo una luz más favorable que los que ven la edad adulta tardía de manera más pesimista y desfavorable (Thompson, 1993; Levy, Slade y Kasl, 2002; Levy, 2003).

Optimización selectiva con compensación: modelo general del envejecimiento exitoso. Al considerar los factores que dan lugar al envejecimiento exitoso, los psicólogos del desarrollo Paul y Margret Baltes se enfocan en el modelo de "optimización selectiva con compensación". Como advertimos en el capítulo 15, se parte de la suposición de que la adultez tardía acarrea cambios y pérdidas en las capacidades subyacentes, las cuales varían de un sujeto a otro. Sin embargo, es posible superar esos cambios en las capacidades por medio de la optimización selectiva.

La **optimización selectiva** es el proceso por el cual los individuos se concentran en un área particular de habilidad para compensar la pérdida en otras áreas. Hacen esto tratando de fortalecer sus recursos motivacionales, cognoscitivos y físicos generales, a la vez que, a través de un proceso de selección, se enfocan en áreas particulares de interés especial. Una persona que toda su vida ha corrido maratones tal vez tenga que reducir o renunciar por completo a otras actividades para mejorar su entrenamiento. Al renunciar a otras actividades, es capaz de mantener sus habilidades para correr al concentrarse en ellas (Bajor y Baltes, 2003; Baltes y Carstensen, 2003; Baltes y Freund, 2003a, 2003b).

Al mismo tiempo, el enfoque sugiere que los adultos mayores compensan las pérdidas que han tenido como consecuencia del envejecimiento. Por ejemplo, la compensación podría consistir en emplear una prótesis auditiva para resarcir la pérdida de oído.

- La teoría del desligamiento sugiere que el adulto mayor gradualmente se retira del mundo, lo cual da lugar a reflexión y satisfacción. En contraste, la teoría de la actividad sugiere que la gente más feliz continúa comprometida con el mundo. Una posición de compromiso —la de la teoría de la continuidad— quizá sea el modelo más útil de envejecimiento exitoso.
- El modelo más exitoso de envejecimiento podría ser el de optimización selectiva con compensación.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cómo explican los rasgos de personalidad el éxito o fracaso en la satisfacción mediante el proceso de revisión de la vida?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cómo afectan los factores culturales a la probabilidad de que un adulto mayor siga la estrategia del desligamiento o la estrategia de la actividad?

La vida diaria durante la edad adulta tardía

> *Yo escucho a todos estos jubilados quejándose de que no tienen esto y no tienen aquello… Yo no estoy ahorcado… Mi casa está pagada. Mi carro también. Mis dos hijos ya crecieron. No necesito mucha ropa nueva. Cada vez que salgo y como en algún lado obtengo un descuento para ciudadanos mayores. Éste es el periodo más feliz de mi vida. Éstos son mis años dorados. (Gottschalk, 1983, p. 1)*



Esta visión positiva de la vida en la edad adulta tardía fue expresada por un empleado de transporte jubilado de 74 años. Aunque la historia ciertamente no es la misma para todos los jubilados, muchos, si no es que la mayoría, encuentran que la vida después del trabajo es feliz y apasionante. Consideraremos algunas de las maneras en que transcurre la vida en la adultez tardía, empezando por el lugar donde residir.

Condiciones de vivienda: lugares y espacios de la vida

Piense en la "vejez" y, si usted es como la mayoría, sus pensamientos pronto girarán en torno a asilos para gente de edad avanzada. Los estereotipos populares ubican a los adultos mayores en entornos solitarios, desagradables e institucionales, al cuidado de desconocidos.

Sin embargo, la realidad es muy diferente. Aunque es cierto que algunas personas terminan su vida en asilos para adultos mayores, representan una minoría, sólo el 5 por ciento. La mayoría pasa toda su vida en ambientes hogareños, por lo general en compañía de al menos otro miembro de la familia.

Vivir en el hogar. Un gran número de adultos mayores viven solos. Los mayores de 65 años componen una cuarta parte de los 9.6 millones de hogares con una sola persona en Estados Unidos. Aproximadamente dos terceras partes de los mayores de 65 años viven con otros miembros de la familia. En la mayoría de los casos viven con el cónyuge. Algunos viven con sus hermanos, y otros viven en escenarios multigeneracionales con sus hijos, nietos, e incluso en ocasiones, con sus bisnietos.

Las consecuencias de vivir con la familia son muy variadas, dependiendo del entorno. Para las parejas casadas, vivir con el cónyuge representa continuidad con la vida anterior. Por otro lado, para la persona que se muda con sus hijos, el ajuste a la vida en un escenario multigeneracional llega a ser irritante. No sólo hay una pérdida potencial de independencia y privacidad, sino que los adultos mayores se sienten inconformes con la manera en que sus hijos crían a sus nietos. A menos que haya algunas reglas firmes acerca de los roles específicos que se deben desempeñar en la casa, surgen conflictos (Sussman y Sussman, 1991).

Para algunos grupos, vivir en familias extensas es más común que para otros. Por ejemplo, como se mencionó en el capítulo 15, los afroamericanos tienen mayor probabilidad que los blancos de vivir en familias multigeneracionales. Además, la influencia que los miembros de la

familia tienen entre sí y la interdependencia de las familias extensas por lo general son mayores en las familias afroamericanas, asiáticoamericanas e hispanoamericanas que en las familias caucásicas (Becker, Beyene y Newsom, 2003).



Vivir en un escenario multigeneracional con los hijos y sus familias suele ser gratificante y útil para las personas en la adultez tardía. ¿Hay alguna desventaja en este tipo de situación? ¿Cuáles son algunas soluciones?

Ambientes especializados de vivienda. Para un 10 por ciento de los adultos mayores, el hogar es una institución. Como veremos, hay una amplia gama de ambientes especializados en los que viven los adultos de edad avanzada.

Una de las innovaciones más recientes en las condiciones de vivienda es la **comunidad de cuidado continuo**. Tales comunidades por lo general ofrecen un ambiente en el cual los residentes son jubilados o mayores. Los residentes necesitan diferentes grados de atención y de ello se encarga la comunidad. Los residentes firman contratos en los que la comunidad se compromete a brindar el cuidado que se necesite. En muchas de esas comunidades, la gente empieza viviendo en casas o apartamentos separados, de manera independiente o con cuidado ocasional en la casa. A medida que envejecen y que sus necesidades aumentan, los residentes se mudan a una *vivienda asistida*, en la que viven independientes pero reciben servicios médicos en el grado que se requiera. Finalmente, se llega al cuidado de tiempo completo, que suele ofrecerse dentro de un asilo para adultos mayores.

Las comunidades de cuidado continuo tienden a ser bastante homogéneas en términos de los antecedentes religiosos, raciales y étnicos y a menudo son organizadas por organizaciones privadas o religiosas. Como el ingreso a estas comunidades implica un pago inicial importante, los miembros tienden a ser relativamente acomodados en lo financiero (Forrest y Forrest, 1991; Barton, 1997).

Existen varios tipos de instituciones de cuidado, que van desde las que asisten sólo parte del día a las que ofrecen cuidado las 24 horas del día. En las **instituciones de cuidado diurno para adultos**, las personas reciben asistencia sólo durante el día, pero pasan las noches y los fines de semana en su casa. Durante el tiempo que están en la institución, el individuo recibe cuidados de enfermería, toma sus alimentos y participa en actividades programadas. En ocasiones las instituciones para adultos se combinan con programas de guarderías para bebés y niños, un arreglo que permite la interacción entre la gente mayor y los pequeños (Kocarnik y Ponzetti, 1991; Quade, 1994; Ritchie, 2003).

Otras instituciones brindan un cuidado más amplio. Las más intensivas son las **instituciones de enfermería especializada**, las cuales brindan cuidados de enfermería de tiempo completo para personas que padecen enfermedades crónicas o que se están recuperando de una enfermedad temporal. Aunque las instituciones de enfermería especializada, que son asilos tradicionales para adultos mayores, sólo mantienen 5 por ciento de la población mayor de 65 años, el porcentaje se incrementa con la edad. Por ejemplo, sólo 1 por ciento de las personas entre las edades de 64 y 74 años están en asilos para adultos mayores, mientras que para los de 85 años en adelante, la proporción aumenta al 25 por ciento (USDHHS, 1990).



comunidad de cuidado continuo comunidad que ofrece un ambiente en el cual los residentes tienen la edad de jubilación o son mayores y necesitan varios niveles de atención

instituciones de cuidado diurno para adultos institución en la cual los adultos mayores reciben atención sólo durante el día, pero pasan las noches y los fines de semana en su casa

instituciones de enfermería especializada institución que brinda cuidados de enfermería de tiempo completo para las personas que padecen enfermedades crónicas o que se están recuperando de una enfermedad temporal

institucionalismo estado psicológico en el cual los residentes de asilos para personas mayores desarrollan apatía, indiferencia y falta de interés por sí mismos

Cuanto mayor sea el grado de cuidado en el asilo para adultos mayores, mayor es el ajuste requerido de los residentes. Aunque algunos recién llegados se adaptan con relativa rapidez, la pérdida de independencia producida por la vida institucional llega a provocar dificultades. Además, los adultos mayores son tan susceptibles como otros miembros de la sociedad a los estereotipos acerca de los asilos para adultos mayores y sus expectativas son particularmente negativas. Tal vez crean que sólo están contando el tiempo hasta que finalmente mueran, olvidados y desechados por una sociedad que venera la juventud (Biedenharn y Normoyle, 1991; Baltes, 1996).

Aunque tales temores sean exagerados, conducen al **institucionalismo**, un estado psicológico en el cual el individuo desarrolla apatía, indiferencia y falta de interés por sí mismo (Butler y Lewis, 1981). El institucionalismo es producido, en parte, por una sensación de *desamparo aprendido*, la creencia de que uno no tiene control sobre su entorno.

La sensación de desamparo producida por el institucionalismo tiene consecuencias literalmente mortales. Por ejemplo, considere lo que les sucede al entrar a un asilo en la adultez tardía. Uno de los cambios más evidentes respecto a su anterior independencia es que los individuos ya no tienen control sobre las actividades más básicas. Se les dice cuándo y qué comer, sus horarios de sueño son arreglados por otros y, en algunos casos, incluso las visitas al baño están reguladas (Kane *et al.*, 1997; Wolinsky, Wyrwich y Babu, 2003).

Un experimento clásico demostró las consecuencias de esa falta de control. Los psicólogos Ellen Langer e Irving Janis (1979) dividieron a los residentes de un asilo en dos grupos. Un grupo fue alentado a hacer diversas elecciones acerca de sus actividades cotidianas. El otro grupo no tomaba ninguna decisión y fue alentado a dejar que el personal del asilo se encargara de su cuidado. Los resultados fueron claros. Los participantes que tomaron decisiones no sólo eran más felices sino también más sanos. De hecho, 18 meses después de que empezara el experimento, había muerto sólo el 15 por ciento del grupo de elección, comparado con el 30 por ciento del otro grupo.

En resumen, la pérdida de control sobre ciertos aspectos de la vida cotidiana experimentada por los residentes de los asilos para adultos mayores y otras instituciones tiene un efecto profundo en su bienestar. Sin embargo, recuerde que no todos los asilos son iguales. Los mejores se esmeran por permitir a los residentes tomar decisiones básicas de su vida e intentan dar a los adultos mayores una sensación de control sobre su vida.

Asuntos financieros: la economía en la edad adulta tardía

Las personas en la adultez tardía, al igual que en las otras etapas de la vida, fluctúan entre ambos extremos del espectro socioeconómico. Como sucede con el hombre citado antes en esta sección del capítulo, quienes tuvieron un nivel acomodado durante sus años laborales tienden a permanecer en una posición relativamente buena, mientras que quienes fueron pobres en las etapas anteriores de la vida tienden a seguir pobres cuando alcanzan la adultez tardía.

Sin embargo, las desigualdades sociales que experimentan varios grupos durante su vida temprana se magnifican con el incremento en la edad. Al mismo tiempo, los individuos que llegan hoy a la edad adulta tardía experimentan una mayor presión económica como resultado del siempre creciente ciclo de vida humana, lo que significa que es muy probable que se agoten sus ahorros.

Un 11 por ciento de las personas de 65 años o más viven en la pobreza, una proporción bastante cercana a la que corresponde a las menores de 65 años. Sin embargo, existen diferencias significativas según el género y grupo racial. Por ejemplo, las mujeres tienen una probabilidad casi dos veces mayor que la de los hombres de vivir en la pobreza. Para las mujeres de edad avanzada que viven solas, alrededor de una cuarta parte vive con ingresos por debajo del límite de la pobreza. Una mujer casada también podría caer en la pobreza si enviuda, ya que tal vez haya recurrido a sus ahorros para pagar los gastos de la enfermedad del marido y quizá la pensión de éste termine al morir (Spraggins, 2003).

Además, 7 por ciento de los blancos en la adultez tardía viven por debajo del nivel de pobreza, 18 por ciento de los hombres hispanos y una cuarta parte de los afroamericanos viven en la pobreza. A las mujeres de los grupos minoritarios les va peor en cualquier categoría. Por ejemplo, las mujeres negras divorciadas de 65 a 74 años tienen una tasa de pobreza de 47 por ciento (Rank y Hirschl, 1999; Federal Interagency Forum on Age-Related Statistics, 2000).



Una fuente de vulnerabilidad financiera para la adultez tardía es que confían en un ingreso fijo para mantenerse. A diferencia de una persona más joven, el ingreso de un adulto mayor, que por lo general proviene de una combinación de beneficios de la seguridad social, pensiones y ahorros, rara vez se mantiene con la inflación. En consecuencia, el ingreso no se eleva con la misma rapidez que la medida en que la inflación hace aumentar el precio de bienes como comida y ropa. Lo que quizá fuera un ingreso razonable a los 65 años vale mucho menos 20 años después, con lo que los adultos mayores se deslizan gradualmente hacia la pobreza.

El creciente costo de los cuidados de salud es otra fuente de vulnerabilidad financiera. El adulto mayor promedio gasta cerca de 20 por ciento de su ingreso en costos de salud. Para aquellos que requieren atención en instituciones, los costos financieros llegan a ser desorbitados, hasta un promedio de más de 60 000 dólares al año (MetLife Mature Market Institute, 2003).

A menos que se hagan cambios importantes en la manera en que se financian la Seguridad Social y Medicare, los costos soportados por los ciudadanos estadounidenses más jóvenes en la fuerza de trabajo deben aumentar de manera significativa. Los gastos crecientes significan que una proporción más grande del salario del más joven debe destinarse a impuestos para financiar los beneficios para los adultos mayores. Tal situación conduce a una mayor fricción y segregación entre las generaciones jóvenes y las mayores. En efecto, como veremos, los pagos de la seguridad social son un factor clave en la decisión de muchas personas sobre cuánto tiempo trabajar.




Durante la adultez tardía, el rango de bienestar socioeconómico refleja el de años anteriores.

Trabajo y jubilación en la edad adulta tardía

Son las 5 a.m. y Arthur Winston estaciona su auto y checa su tarjeta, como ha hecho cada día de trabajo durante 70 años.

"Dicen que soy un adicto al trabajo", dice Winston.

Winston, supervisor de limpieza en un depósito de autobuses de Los Ángeles, cumplió 98 años este mes. Nunca ha llegado tarde, nunca se reportó enfermo y nunca salió temprano del trabajo.

"Me encanta venir a trabajar", dice...

Así que, ¿cuál es su secreto?

"No fumo, no bebo y no me hago tonto con esas tarjetas de crédito", dice...

Al preguntársele si tiene algún deseo de jubilarse, Winston dice "No, no, no, no".

Quizá cuando tenga 100 años. Hasta entonces, vive el día a día.

"Es agradable caminar en la mañana y decir 'Gracias Dios. Déjame ver otro día que nunca vi antes. Sólo uno'", dice Winston. (Whitaker, 2004)

Decidir cuándo jubilarse es una decisión importante enfrentada por la mayoría de los individuos en la edad adulta tardía. Algunos, como Arthur Winston, desean trabajar tanto tiempo como puedan. Otros se jubilan en el momento en que las circunstancias financieras lo permiten.

Cuando se jubilan, muchos individuos experimentan una gran dificultad para hacer el cambio de identidad de "trabajador" a "jubilado". Carecen de un título profesional, quizá ya nadie les pida consejo y no pueden decir "trabajo para la compañía Diamante".

Pero para otros, la jubilación representa una gran oportunidad que les ofrece llevar, quizá por primera vez en la adultez, una vida de ocio. Puesto que un número significativo de personas se jubilan desde los 55 o 60 años, y en tanto que el ciclo de vida está aumentando, muchos pasan más tiempo jubilados que en las etapas previas. Además, como sigue aumentando la cantidad de adultos mayores, los jubilados son un segmento influyente y cada vez más significativo de la población estadounidense.

Trabajadores mayores: combatir la discriminación por edad. Muchas otras personas continúan trabajando, de tiempo completo o parcial, durante parte de la adultez tardía. Que puedan hacerlo se debe en gran medida a la legislación aprobada a finales de la década de 1970, en la que se hicieron ilegales las edades de jubilación obligatoria en casi todas las profesiones.





La jubilación es una jornada diferente para cada individuo. Algunos están contentos con un estilo de vida más tranquilo, mientras otros permanecen activos y en algunos casos comienzan nuevas actividades. ¿Podría explicar por qué muchas culturas no occidentales no siguen la teoría del desligamiento de la jubilación?

Parte de la legislación general que prohibe la discriminación por edad, dio a la mayoría de los trabajadores la oportunidad de permanecer en los empleos que tenían previamente o empezar a trabajar en campos totalmente distintos (Lindemann y Kadue, 2003).

Sea que los adultos mayores continúen trabajando porque disfrutan la recompensa intelectual y social que trae consigo el trabajo o porque necesitan trabajar por razones financieras, muchos se encuentran discriminados por la edad, que sigue siendo una realidad a pesar de las leyes que la hacen ilegal. Algunos empleadores animan a los trabajadores mayores a dejar sus puestos para reemplazarlos con empleados más jóvenes cuyos salarios serán considerablemente menores. Además, algunos empleadores creen que los trabajadores mayores no están a la altura de las demandas del empleo o que están menos dispuestos a adaptarse a los cambios en el lugar de trabajo, estereotipos acerca de los adultos tardíos que perduran a pesar de los cambios legislativos (Moss, 1997).

Existe poca evidencia que apoye la idea de que la habilidad de los trabajadores mayores para realizar su trabajo disminuya. En muchos campos, como el arte, la literatura, la ciencia, la política e incluso el entretenimiento, es fácil encontrar ejemplos de personas que han hecho algunas de sus mayores contribuciones durante la edad adulta tardía. Incluso en las pocas profesiones que fueron específicamente exentadas de las leyes que prohíben la edad obligatoria de jubilación —las que se refieren a la seguridad pública— la evidencia no apoya la idea de que los trabajadores deban ser jubilados a una edad arbitraria. Por ejemplo, un riguroso estudio a gran escala de los oficiales de policía, bomberos y guardias de prisión mayores llegó a la conclusión de que la edad no era un buen detector para saber si un trabajador estaba incapacitado para el trabajo, o del nivel de su desempeño general. Más bien, un análisis caso por caso de la eficiencia individual de los trabajadores fue un detector más preciso (Landy y Conte, 2004).

Aunque la discriminación por la edad sigue siendo un problema, las demandas del mercado reducen su severidad. A medida que los integrantes de la generación de la posguerra se jubilen y la fuerza de trabajo se reduzca drásticamente, las compañías empezarían a ofrecer incentivos a los adultos mayores para que permanezcan en el trabajo o para que regresen después de haberse jubilado. Con todo, la jubilación es la norma para la mayoría de los adultos mayores.

Jubilación: llenar una vida de ocio. ¿Por qué un individuo decide jubilarse? Aunque la razón básica parece obvia: para no trabajar, la decisión de jubilarse en realidad se basa en diversos factores. Por ejemplo, en ocasiones los empleados están agotados después de toda una

vida de trabajo, buscan un respiro de la tensión y frustración de sus empleos y de la sensación de que no están logrando tanto como una vez desearon. Otros se jubilan porque su salud ha menguado y otros porque sus empleadores les han ofrecido incentivos como bonificaciones o mayores pensiones si se jubilan a cierta edad. Por último, algunas personas han planeado durante años jubilarse y pretenden usar su tiempo libre para viajar, estudiar o pasar más tiempo con sus hijos y nietos (Mutran, Reitzes y Fernández, 1997; Beehr *et al.*, 2000).

Cualquiera que sea la razón para jubilarse, el individuo suele pasar por una serie de etapas, resumidas en la tabla 18-1. La jubilación empieza con un periodo de *luna de miel*, en el cual los antiguos trabajadores participan en varias actividades, como viajar, que previamente eran impedidas por el trabajo de tiempo completo. La siguiente fase es la del *desencanto*, en el cual los jubilados concluyen que la jubilación no es todo lo que pensaban que sería. Extrañan el estímulo y compañía de su trabajo previo o encuentran difícil mantenerse ocupados (Atchley, 1985; Atchley y Barusch, 2004).

La siguiente fase es la *reorientación*, en la cual los jubilados reconsideran sus opciones y se ocupan en nuevas actividades más satisfactorias. Si tienen éxito, esto conduce a la etapa de *rutina de la jubilación*, en la cual se avienen a las realidades de la jubilación y se sienten realizados en esta nueva fase de la vida. No todos alcanzan esta etapa, algunos se sienten desencantados con la jubilación durante años.

Finalmente la última fase del proceso de jubilación es la *terminación*. Aunque algunos terminan la jubilación regresando al trabajo, para la mayoría la terminación resulta de un deterioro físico importante. En este caso, la salud empeora tanto que la persona ya no logra desenvolverse de forma independiente.

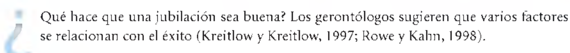
Es obvio que no todos pasan por esas etapas y que la secuencia no es universal. En gran medida, las reacciones de un individuo a la jubilación surgen de las razones por las que se jubiló en primer lugar. Por ejemplo, alguien que fue obligado a jubilarse por razones de salud tiene una experiencia muy diferente a quien decidió con entusiasmo jubilarse a una determinada edad. De manera similar, la jubilación de una persona que amaba su trabajo es una experiencia muy diferente a la de quien despreciaba su empleo.

Las consecuencias psicológicas de la jubilación varían mucho de un individuo a otro. Para muchos es una continuación de una vida bien vivida y la aprovechan a plenitud. Además, como veremos a continuación, existen varias medidas que ayudan a planear una buena jubilación.

TABLA 18-1 ETAPAS DE LA JUBILACIÓN

Etapa	Característica
Luna de miel	En este periodo, los antiguos empleados realizan una variedad de actividades, como viajar, que previamente eran impedidas por el trabajo de tiempo completo.
Desencanto	En esta etapa, los retirados sienten que la jubilación no es como habían pensado. Extrañan el estímulo del trabajo o encuentran difícil mantenerse ocupados.
Reorientación	En este punto, los jubilados reconsideran sus opciones y se ocupan en actividades nuevas y más satisfactorias, si tienen éxito, esto los lleva a la siguiente etapa.
Rutina de la jubilación	Aquí el jubilado se aviene a las realidades de la jubilación y se siente realizado en esta nueva fase de la vida. No todos alcanzan esta etapa, algunos se sienten desencantados con su jubilación durante años.
Terminación	Aunque algunos terminan la jubilación regresando al trabajo, para la mayoría de las personas la terminación ocurre por un deterioro físico grave en que la salud empeora tanto que ya no les es posible desenvolverse de forma independiente.

(*Fuente*: Atchley, 1982.)



Planear (y vivir) una buena jubilación

¿Qué hace que una jubilación sea buena? Los gerontólogos sugieren que varios factores se relacionan con el éxito (Kreitlow y Kreitlow, 1997; Rowe y Kahn, 1998).

- **Haga planes financieros de antemano.** La mayoría de los expertos financieros sugieren que en el futuro las pensiones de la Seguridad Social serán inadecuadas; por esa razón los ahorros personales son fundamentales. De manera similar, es esencial contar con un buen seguro para el cuidado de la salud.
- **Considere dejar el trabajo gradualmente.** En ocasiones es posible entrar a la jubilación cambiando del trabajo de tiempo completo al de tiempo parcial. Esa transición resulta útil para prepararse para la jubilación de tiempo completo.
- **Explore sus intereses antes de jubilarse.** Evalúe lo que le gusta acerca de su empleo actual y piense cómo podría ser el cambio a actividades de tiempo libre.
- **Si está casado o tiene una relación de largo plazo, dedique algún tiempo a discutir con su pareja sus puntos de vista sobre la jubilación ideal.** Quizá encuentre que necesita negociar un enfoque que les convenga a ambos.
- **Considere dónde desea vivir.** Pruebe vivir, de manera temporal, en la comunidad donde piense mudarse.
- **Determine las ventajas y desventajas de reducir el tamaño de su casa actual.**
- **Planee ofrecer su tiempo.** El individuo que se jubila tiene muchas habilidades y éstas a menudo resultan útiles para organizaciones no lucrativas y pequeños negocios. Organizaciones como el Retired Senior Volunteer Program o el Foster Grandparent Program ayudan a hacer coincidir sus habilidades con la persona que las necesita.



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Los adultos mayores viven en una variedad de entornos, aunque la mayoría vive en casa con un miembro de la familia.
- Los asuntos financieros preocupan a los adultos mayores, en gran medida porque sus ingresos son fijos, los costos del cuidado de la salud están aumentando y el ciclo de vida se está haciendo mayor.
- Al ajustarse a la jubilación, el individuo pasa por etapas, incluyendo un periodo de luna de miel, desencanto, reorientación, rutina de la jubilación y terminación.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- Con base en la investigación sobre el envejecimiento exitoso, ¿qué consejo le daría a alguien que está próximo a jubilarse?
- *Desde la perspectiva de un profesional de la salud:* ¿Qué políticas podrían instituir los asilos para adultos mayores para reducir las posibilidades de que sus residentes desarrollen el "institucionalismo"? ¿Por qué son relativamente poco comunes esas políticas?

Relaciones: antiguas y nuevas

"Bien, te cuento", dice Eva Solymosi, y así lo hace, empezando por el principio, cuando conoció a Joseph. La menor de 13 hijos, era una cocinera pobre en Hungría, que tenía por amiga a una mujer mayor quien le compartió este consejo: "Cuando veas un rostro amable, quédate con él".

Eva vio a Joseph, un deshollinador de 18 años, tomando un vaso de agua fría del pozo público. "Él tiene una cara amable; así que éste es", se dijo y se encogió de hombros. Se casaron el siguiente año, se mudaron a Estados Unidos y han estado juntos desde entonces. Ella tiene 97 y él tiene 93 años…

Son compañeros. Cuando uno está contando una historia, el otro se levanta en silencio y va a buscar una fotografía o una carta pertinente. Comparten las tareas domésticas y elogian los esfuerzos del otro…

Cuando Joseph está de compras o mirando las noticias, Eva pasa horas revisando las docenas de álbumes de fotografías. Ahí está Joseph cuando joven leyendo el periódico, Eva comiendo una mazorca de maíz en la década de 1920, su primer árbol de Navidad… Ella se encuentra una fotografía de él cuando tenía 18 años. "Ah, ese es el rostro amable del que me enamoré. Para mí todavía es guapo." Él no dice nada pero gentilmente toca su bastón con el suyo. (Ansberry, 1995, pp. A1, A17)

La calidez y el afecto entre Joseph y Eva son indiscutibles. Su relación, que ha durado ocho décadas, continúa produciéndoles una alegría serena y su vida es del estilo al que aspiran muchas parejas. Sin embargo, también es algo poco común para los que se encuentran en la última etapa de la vida. Por cada persona de edad avanzada que vive en pareja, muchas más están solas.

¿Cuál es la naturaleza del mundo social en la edad adulta tardía? Para responder a esta pregunta, consideraremos primero la naturaleza del matrimonio en ese periodo.

Matrimonio en los últimos años: juntos, luego solos

Es un mundo del hombre, al menos cuando el matrimonio llega después de los 65 años. La proporción de hombres casados es mucho mayor que la de mujeres (véase la figura 18-2). Una razón para esta discrepancia es que 70 por ciento de las mujeres sobreviven a sus maridos al menos unos cuantos años. Como hay menos hombres disponibles (muchos han muerto), es poco probable que esas mujeres vuelvan a casarse (Barer, 1994).

Además, el gradiente matrimonial del que hablamos en el capítulo 14 sigue siendo una influencia poderosa. Al reflejar normas sociales que sugieren que las mujeres deberían casarse con hombres mayores que ellas, el gradiente matrimonial mantiene a las mujeres solteras incluso en los últimos años de la vida. Al mismo tiempo, hace mucho más fácil que los hombres contraigan nuevas nupcias, ya que el fondo disponible de mujeres elegibles es mucho mayor (Treas y Bengtson, 1987; AARP, 1990).

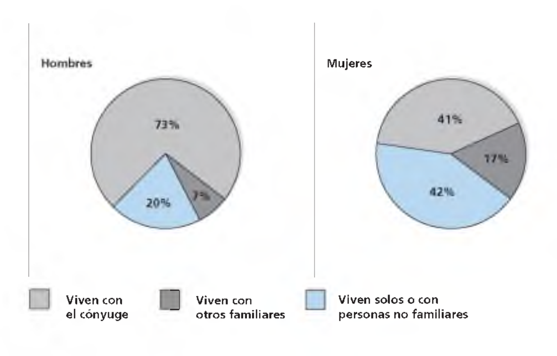


FIGURA 18-2 PATRONES DE VIDA DE LOS ESTADOUNIDENSES MAYORES

¿Qué sugieren esos patrones acerca de la salud y el ajuste relativo de los hombres y las mujeres mayores?

(*Fuente*: Federal Interagency Forum on Age Related Statistics, 2000.)



La gran mayoría de las personas que siguen casadas al final de la vida reportan que están satisfechas con su matrimonio. Su pareja les ofrece compañía y apoyo emocional considerable. Como para entonces han estado juntos por mucho tiempo, se conocen bastante bien uno al otro (Brubaker, 1991; Levenson, Cerstensen y Gottman, 1993).

Al mismo tiempo, no todos los aspectos del matrimonio son igualmente satisfactorios, y puede caer en estrés severo a medida que los cónyuges experimentan cambios en sus vidas. Por ejemplo, la jubilación de uno o ambos cónyuges podría modificar la relación de una pareja (Askham, 1994).

Para algunas parejas, el estrés es tan grande que uno de los cónyuges o el otro busca el divorcio. Aunque es difícil conseguir los números exactos, al menos en el 2 por ciento de los divorcios en Estados Unidos están implicadas mujeres mayores de 60 años (Uhlenberg, Cooney y Boyd, 1990).

Las razones para el divorcio en una etapa tardía de la vida son variadas. A menudo, las mujeres que se divorcian lo hacen porque sus esposos son abusivos o alcohólicos. Pero en el caso más frecuente de un esposo que busca el divorcio de su mujer, la razón suele ser que ha encontrado una mujer más joven. El divorcio ocurre poco después de la jubilación, cuando los hombres que han estado altamente comprometidos son sus carreras están en turbación psicológica (Cain, 1982).

El divorcio tan tarde en la vida es particularmente difícil para las mujeres. Entre el gradiente matrimonial y el tamaño limitado del fondo potencial de hombres elegibles, es poco probable que una mujer mayor divorciada vuelva a casarse. El divorcio en la adultez tardía con frecuencia resulta desolador. Para muchas, el matrimonio ha sido su rol principal y la médula de su identidad, y ven el divorcio como un gran fracaso. Como consecuencia, la felicidad y la calidad de vida de las mujeres divorciadas a menudo cae en picada (Goldscheider, 1994; Davies y Denton, 2002).

Buscar una nueva relación se convierte en una prioridad para muchos hombres y mujeres que están divorciados o cuyos cónyuges han muerto. Como en las etapas anteriores de la vida, la persona que busca desarrollar una relación usa una variedad de estrategias para conocer compañeros potenciales, como unirse a organizaciones de solteros o incluso usar el Internet para buscar compañía (Durbin, 2003).

Es importante tener en mente que algunos individuos entran en la adultez tardía sin haberse casado nunca. Para los que han permanecido solteros durante toda su vida —alrededor del 5 por ciento de la población— la edad adulta tardía representa menos transiciones, ya que no cambia el estatus de vivir solo. En efecto, los individuos que nunca se han casado reportan sentirse menos solos que la mayoría de las personas de su edad, y tienen mayor sentido de independencia (Essex y Nam, 1987; Newston y Keith, 1997).

Tratando con la jubilación: ¿demasiada cercanía? Cuando Morris Abercrombie finalmente dejó de trabajar de tiempo completo, su esposa, Roxanne, encontró que algunos aspectos de su mayor presencia en casa eran molestos. Aunque su matrimonio era sólido, la intromisión en su rutina diaria y el constante cuestionamiento acerca de con quién hablaba por teléfono y a dónde iba cuando salía eran fastidiosos. Finalmente, ella empezó a desear que no estuviera tanto en casa. Era irónico: muchos años antes de la jubilación de Morris deseaba que pasara más tiempo en casa.

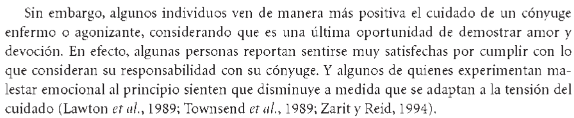
La situación en la que se encontraron Morris y Roxanne no es única. Para muchas parejas, la jubilación significa que la relación debe renegociarse. En algunos casos, trae como resultado que pasan más tiempo juntos que en cualquier otro momento de su matrimonio. En otros, altera la antigua distribución de las tareas domésticas, donde el hombre toma más responsabilidad que antes en el funcionamiento cotidiano de la casa.

En efecto, las investigaciones sugieren que a menudo tiene lugar una interesante reversión de los papeles. En contraste con los primeros años del matrimonio en que las esposas, más que los maridos, por lo general desean mayor compañía de sus cónyuges, en la adultez tardía la necesidad de compañía de los maridos tiende a ser mayor que la de sus esposas. La estructura de poder del matrimonio también cambia. Los hombres se vuelven más afiliativos y menos

competitivos después de la jubilación. Al mismo tiempo, las mujeres se vuelven más asertivas y autónomas (Blumstein y Schwartz, 1989; Bird y Melville, 1994).



Cuidado de un cónyuge que envejece. Los cambios de salud que acompañan a la edad adulta tardía a menudo requieren que las mujeres y los hombres cuiden de sus cónyuges como nunca imaginaron. Por ejemplo, considere los comentarios de frustración de una mujer:



> Lloro mucho porque nunca pensé que las cosas serían de esta manera. No esperé estar limpiando el baño, cambiándolo y lavando la ropa, todo al mismo tiempo. Yo atendía bebés a los 20; ahora a mi esposo. (Doress *et al.*, 1987, pp. 199-200)

Sin embargo, algunos individuos ven de manera más positiva el cuidado de un cónyuge enfermo o agonizante, considerando que es una última oportunidad de demostrar amor y devoción. En efecto, algunas personas reportan sentirse muy satisfechas por cumplir con lo que consideran su responsabilidad con su cónyuge. Y algunos de quienes experimentan malestar emocional al principio sienten que disminuye a medida que se adaptan a la tensión del cuidado (Lawton *et al.*, 1989; Townsend *et al.*, 1989; Zarit y Reid, 1994).

Pero incluso viéndolo de ese modo, no evita el hecho de que es una tarea ardua, que se hace más difícil porque el cónyuge que ofrece el cuidado probablemente no se encuentra en la cima de la salud física. En efecto, los cuidados van en detrimento de la salud física y psicológica de quien los brinda. Por ejemplo, las personas que se encargan de cuidar a alguien reportan niveles de satisfacción inferiores a los de quienes no tienen a alguien a su cargo (Vitaliano, Dougherty y Siegler, 1994; Grant, Weaver y Elliott, 2004).

Debería notarse que en la mayoría de los casos, el cónyuge que brinda el cuidado es la esposa. Poco menos de tres cuartas partes de las personas que cuidan de un cónyuge son mujeres. En parte es una cuestión demográfica: los hombres tienden a morirse antes que las mujeres y en consecuencia contraen antes las enfermedades que conducen a la muerte. Una segunda razón se relaciona con los roles de genero tradicionales de la sociedad, los cuales ven a las mujeres como cuidadoras "naturales". Por tanto, es más probable que los trabajadores de la salud sugieran que una esposa cuide a su marido en vez de que él cuide de su esposa (Polansky, 1976; Unger y Crawford, 1992).

La muerte del cónyuge: convertirse en viudo. Difícilmente un acontecimiento es más doloroso y estresante que la muerte del cónyuge. En especial para aquellos que se casaron



Una de las responsabilidades más difíciles de la adultez tardía es cuidar del cónyuge enfermo.

jóvenes, la muerte del cónyuge da lugar a profundos sentimientos de pérdida y a menudo produce cambios drásticos en las circunstancias económicas y sociales. Si el matrimonio ha sido bueno, la muerte de la pareja significa la pérdida de un compañero, un amante, un confidente, un asistente.

A la muerte de la pareja, los cónyuges asumen de repente un rol nuevo y desconocido: la viudez. Al mismo tiempo, pierden el rol con el que están más familiarizados: el de cónyuge. De pronto, los viudos ya no forman parte de una pareja, más bien son vistos por la sociedad y por sí mismos solamente como individuos. Todo esto ocurre mientras enfrentan un dolor profundo y en ocasiones sobrecogedor (la cual veremos más en el capítulo 19).

La viudez acarrea una variedad de nuevas demandas y preocupaciones. Ya no hay un compañero con el que compartir los acontecimientos del día. Si el cónyuge muerto era el principal encargado de las tareas domésticas, el sobreviviente debe aprender cómo hacerlas y realizarlas. Aunque al principio la familia y los amigos representan mucho apoyo, esta ayuda pasa enseguida a un segundo plano y la persona que ha enviudado recientemente debe por sí sola adaptarse a su nueva situación (Wortman y Silver, 1990; Hanson y Hayslip, 2000).

La vida social a menudo cambia de manera drástica después de la muerte del cónyuge. Las parejas casadas tienden a socializar con otras parejas casadas; los individuos viudos tal vez se sientan como la "quinta rueda" cuando buscan mantener las amistades de las que disfrutaron como miembros de una pareja. Al final, esas amistades terminan, aunque pueden ser reemplazadas por amistades con otros individuos solteros (van den Hoonaard, 1994).

Los asuntos económicos son de gran preocupación para los viudos. Aunque muchos tienen seguro, ahorros y pensiones que les brindan seguridad económica, algunos individuos, más a menudo mujeres, experimentan una disminución en su bienestar económico como resultado de la muerte del cónyuge, como mencionamos antes en este capítulo. En tales casos, el cambio en la condición financiera podría obligar a decisiones dolorosas, como vender la casa en la que la pareja pasó toda su vida marital.

El proceso de adaptarse a la viudez abarca tres etapas (véase la figura 18-3). En la primera etapa, de *preparación*, los cónyuges se preparan, en algunos casos años e incluso décadas antes de tiempo, para la muerte eventual del compañero. Por ejemplo, considere la compra de un seguro de vida, la elaboración de un testamento y la decisión de tener hijos que brinden atención en la vejez. Cada una de esas acciones ayuda a prepararse para el caso de que uno enviude y requiera algún grado de ayuda (Heinemann y Evans, 1990; Roecke y Cherry, 2002).

La segunda etapa del ajuste a la viudez, *pena y duelo*, es una reacción inmediata a la muerte del cónyuge. Empieza con la conmoción y el dolor de la pérdida y continúa a medida que el sobreviviente recorre la serie de emociones que produce la pérdida. El tiempo que un individuo pasa en este periodo depende del grado de apoyo recibido de otros, así como de factores de personalidad. En algunos casos, el periodo de pena y duelo dura años, mientras que en otros sólo unos meses.

La última etapa del ajuste a la muerte del cónyuge es la *adaptación*. En la adaptación, el individuo viudo empieza una nueva vida. El periodo empieza con la aceptación de la pérdida y continúa con la reorganización de los roles y la formación de nuevas amistades. La etapa de adaptación también abarca un periodo de reintegración en que se desarrolla una nueva identidad como persona no casada.

Es importante recordar que este modelo de tres etapas de pérdida y cambio no se aplica a todos. Además, el tiempo de las diversas etapas difiere de manera sustancial de una persona a otra. Con todo, como analizamos en el recuadro *De la investigación a la práctica*, para la mayoría de los individuos, la vida regresa a la normalidad y vuelve a ser agradable.

Sin excepción, la muerte del cónyuge es un suceso profundo en cualquier periodo de la vida. Durante la edad adulta tardía sus implicaciones son particularmente intensas, ya que se le ve como una advertencia de la propia mortalidad. Los amigos con frecuencia ayudan al cónyuge sobreviviente a seguir adelante.

Además, las amistades, en especial las que se han desarrollado recientemente, con frecuencia son más flexibles que los lazos familiares, puesto que no es probable que las amistades recientes tengan una historia de obligaciones y conflictos pasados. En contraste, los lazos familiares tienen un registro largo y en ocasiones tormentoso que reduce el apoyo emocional que brindan (Hartshorne, 1994; Magai y McFadden, 1996).

Otra razón para la importancia de las amistades en la edad adulta tardía se relaciona con la mayor probabilidad, a lo largo del tiempo, de que uno carezca de pareja. Cuando el cónyuge muere, la persona por lo regular busca la compañía de amigos para ayudarse a enfrentar su pérdida y también para mitigar su soledad.

Por supuesto, no sólo se mueren los cónyuges durante la edad adulta tardía, los amigos también fallecen. La forma en que los adultos ven la amistad en la adultez tardía determina qué tan vulnerables son a la muerte de un amigo. Si la amistad ha sido definida como irremplazable, entonces la pérdida del amigo será bastante difícil. Por otro lado, si la amistad se define como una de muchas amistades, entonces la muerte de un amigo resulta menos traumática. En tales casos, es más probable que los adultos mayores entablen nuevas amistades (Hartshorne, 1994).



Se ha encontrado que los beneficios del apoyo social son considerables y que benefician tanto al que lo da como al que lo recibe. ¿Cuál es la importancia de la reciprocidad como un factor de apoyo social?

Apoyo social: la importancia de los otros. Las amistades también satisfacen una de las necesidades sociales básicas: el apoyo social. El **apoyo social** es la ayuda y consuelo que brinda una red de individuos preocupados e interesados. Ese apoyo desempeña un papel crucial en el envejecimiento exitoso (Antonucci, 1990; Antonucci y Akiyama, 1991; Avlund, Lund y Holstein, 2004).

Los beneficios del apoyo social son considerables. Por ejemplo, se brinda apoyo emocional al prestar atención comprensiva y al ser una caja de resonancia para las preocupaciones. Además, el apoyo social de personas que experimentan problemas similares —como la pérdida del cónyuge— ofrece un grado no igualado de comprensión y una fuente de sugerencias útiles para estrategias de afrontamiento que serían menos creíbles si vinieran de otros.

Por último, se puede ofrecer apoyo material, como ayudar con el transporte o a recoger los comestibles; resolver problemas como tratar con un casero difícil o a arreglar un aparato descompuesto.

Los beneficios del apoyo social no sólo abarcan al receptor, sino al que lo ofrece. El individuo que lo brinda se siente útil y eleva su autoestima, al saber que está haciendo una contribución al bienestar de otros.

¿Qué tipos de apoyo social son más eficaces y apropiados? Esto abarca desde preparar la comida, acompañar a alguien al cine o invitarlo a cenar. Pero la oportunidad de reciprocidad también es importante. La *reciprocidad* es la expectativa de que si alguien da algo positivo a otra persona, el favor se regresará. En las sociedades occidentales los adultos mayores (al igual que los jóvenes) valoran las relaciones en las que la reciprocidad es posible (Clark y Mills, 1993; Becker, Beyene y Newsom, 2003).

Al incrementarse la edad, cada vez resulta más difícil corresponder al apoyo social que uno recibe. Como consecuencia, las relaciones se vuelven más asimétricas, colocando al receptor en una posición psicológica difícil (Roberto, 1987; Selig, Tomlinson y Hickey, 1991).

Relaciones familiares: vínculos que atan

Incluso después de la muerte del cónyuge, la mayoría de los adultos mayores forman parte de una unidad familiar mayor. Las relaciones con los hermanos, hijos, nietos e incluso bisnietos continúan, y representan una fuente importante de consuelo a los adultos en los últimos años de su vida.

Los hermanos brindan un apoyo emocional increíblemente fuerte durante la adultez tardía, ya que a menudo comparten recuerdos gratos y antiguos de la niñez, y porque por lo general representan las relaciones más antiguas que tiene un individuo. Si bien no todos los

apoyo social ayuda y consuelo que brinda otra persona o una red de personas interesadas y preocupadas

recuerdos de la niñez son placenteros, continuar la interacción con los hermanos y hermanas es un importante apoyo emocional durante la edad adulta tardía (Bengston, Rosenthal y Burton, 1990; Moyer, 1992).

Hijos. Sin embargo, los hijos y los nietos son aún más importantes que los hermanos. Incluso en una edad en que la movilidad geográfica es alta, la mayoría de los padres e hijos permanecen bastante cerca, a nivel geográfico y psicológico. Un 75 por ciento de los hijos viven a una distancia en auto de 30 minutos de sus padres, y padres e hijos se visitan y hablan con frecuencia. Las hijas suelen tener un contacto más frecuente con sus padres que los hijos, y las madres tienden a recibir comunicación con más frecuencia que los padres (Field y Minklen, 1988; Krout, 1988; Ji-liang, Li-qing y Yan, 2003).

Como la gran mayoría de los adultos mayores tienen al menos un hijo que vive bastante cerca, los miembros de la familia siguen ayudándose entre sí. Además, los padres e hijos tienden a compartir opiniones similares de cómo deberían comportarse los hijos adultos con sus padres (véase la tabla 18-2). En particular, esperan que los hijos ayuden a sus padres a entender sus recursos, les den apoyo emocional y hablen de asuntos de importancia como las cuestiones médicas. Además, más a menudo son los hijos los que terminan cuidando de sus padres de edad avanzada cuando éstos requieren ayuda (Eggebeen y Hogan, 1990; Hamon y Blieszner, 1990; Wolfson *et al.*, 1993; Dellmann-Jenkins y Brittain, 2003).

Los vínculos entre padres e hijos en ocasiones son asimétricos, ya que los padres buscan una relación más cercana y los hijos una más distante. Los padres tienen un *apuntalamiento de desarrollo* más grande en los vínculos cercanos, ya que consideran que sus hijos perpetúan sus creencias, valores y estándares. Por otro lado, los hijos están motivados a mantener su autonomía y a vivir de manera independiente de sus padres. Esas perspectivas divergentes hacen más probable que los padres subestimen los conflictos que experimentan con sus hijos, y más probable que los hijos los agranden (Bengston *et al.*, 1985; O'Connor, 1994).

TABLA 18-2 PADRES E HIJOS COMPARTEN OPINIONES SIMILARES ACERCA DE CÓMO DEBEN COMPORTARSE LOS HIJOS ADULTOS CON SUS PADRES

Reactivo	Rango de los hijos	Rango de los padres
Ayudar a entender los recursos	1	2
Dar apoyo emocional	2	3
Discutir asuntos de importancia	3	1
Hacer espacio en casa en las emergencias	4	7
Sacrificar la libertad personal	5	6
Cuidar cuando esté enfermo	6	9
Estar juntos en ocasiones especiales	7	5
Dar ayuda financiera	8	13
Dar consejo a los padres	9	4
Ajustar el programa familiar para ayudar	10	10
Sentirse responsable del padre	11	8
Ajustar el programa de trabajo para ayudar	12	12
Creer que el padre debería vivir con el hijo	13	15
Visitarlo una vez a la semana	14	11
Vivir cerca del padre	15	16
Escribir una vez a la semana	16	14

(*Fuente*: adaptado de Hamon y Blieszner, 1990.)

Para los padres, sus hijos siguen siendo de gran interés y preocupación. Por ejemplo, algunas encuestas muestran que incluso en la adultez tardía los padres hablan de sus hijos casi todos los días, en particular si éstos tienen algún problema. Al mismo tiempo, los hijos acuden a sus padres de edad avanzada por consejo, información y en ocasiones ayuda tangible, como dinero (Greenberg y Becker, 1988).

Nietos y bisnietos. Como vimos en el capítulo 16, no todos los abuelos tienen un trato cercano con sus nietos. Incluso aquellos abuelos que se enorgullecen de sus nietos podrían estar relativamente distantes de ellos, evitando cualquier tipo de cuidado directo (Cherlin y Furstenberg, 1986).

Como vimos, las abuelas suelen relacionarse más estrechamente con sus nietos que los abuelos; de manera similar, existen diferencias de género en los sentimientos que los nietos tienen hacia sus abuelos. De manera específica, la mayoría de los nietos que son jóvenes adultos se sienten más cercanos a sus abuelas que a sus abuelos. Además, la mayoría expresa una preferencia por las abuelas maternas que por las abuelas paternas (Kalliopuska, 1994; Chan y Elder, 2000; Hayslip, Shore y Henderson, 2000; Lavers-Preston y Sonuga-Barke, 2003).

Los abuelos afroamericanos tienden a entablar una relación más estrecha con sus nietos que los abuelos blancos, y los nietos afroamericanos suelen sentirse más cercanos a sus abuelos. Además, los abuelos parecen desempeñar un papel más importante en la vida de los niños afroamericanos que en la vida de los niños blancos. Las razones para esas diferencias raciales probablemente surjan en gran medida de la mayor proporción de familias multigeneracionales entre los afroamericanos que entre los blancos. En esas familias, los abuelos suelen desempeñar un papel importante en la crianza infantil (Kivett, 1991; Taylor *et al.*, 1991; Crowther y Rodríguez, 2003).

Los bisnietos desempeñan un papel menor en la vida de los bisabuelos blancos y afroamericanos. La mayoría de los bisabuelos no tienen relaciones cercanas con sus bisnietos. Las relaciones cercanas sólo suelen ocurrir cuando los bisabuelos y los bisnietos viven relativamente cerca uno del otro (Doka y Mertz, 1988).

Hay varias explicaciones para la relativa falta de compromiso de los bisabuelos con los bisnietos. Una es que para el momento en que se convierten en bisabuelos, los adultos son tan mayores que no tienen mucha energía física o psicológica para invertir en la formación de relaciones con los bisnietos. Otra es que en ocasiones hay tantos bisnietos que los bisabuelos no sienten fuertes vínculos emocionales con ellos. En efecto, no es raro que un bisabuelo que ha tenido un gran número de hijos tenga tantos bisnietos que le resulte difícil seguirles la pista. Por ejemplo, cuando la madre del presidente John Kennedy, Rose Kennedy (quien dio a luz a un total de nueve hijos), murió a la edad de 104 años, tenía 30 nietos y 41 bisnietos.

Con todo, aunque la mayoría de los bisabuelos no sostienen relaciones cercanas con sus bisnietos, se benefician emocionalmente del mero hecho de tenerlos. Por ejemplo, los bisabuelos consideran que sus bisnietos representan su continuación y la de su familia, y una muestra fehaciente de su longevidad (Doka y Mertz, 1988).

Abuso de adultos mayores: relaciones que salen mal

Con buena salud y una pensión considerable, Mary T, de 76 años de edad, debería haber disfrutado de una jubilación confortable. Pero, en realidad, su vida era insufrible por un interminable aluvión de amenazas, insultos y vejaciones por parte de su hijo adulto que vivía con ella.

Apostador habitual y consumidor de drogas, el hijo era despiadado; discutía con Mary, la amenazaba con un cuchillo ante su cara, robaba su dinero y había vendido sus posesiones. Después de varios viajes a la sala de emergencias y dos hospitalizaciones, los trabajadores sociales convencieron a Mary de que se mudara y se uniera a un grupo de apoyo de otros adultos mayores maltratados por sus seres queridos. Con un nuevo apartamento y amigos comprensivos, Mary finalmente tuvo un poco de paz. Pero su hijo la encontró, y sintiéndose culpable y avergonzada como madre, Mary lo aceptó de vuelta, e inició otra ronda de dolor. (Minaker y Frishman, 1995, p. 9)

abuso de adultos mayores maltrato o descuido físico o psicológico hacia individuos de edad avanzada

Sería fácil suponer que esos casos son poco comunes. Sin embargo, la verdad es que son considerablemente más frecuentes de lo que nos gustaría creer. De acuerdo con algunas estimaciones, el **abuso de adultos mayores**, el maltrato o descuido físico o psicológico de individuos de edad avanzada, afecta cada año hasta a 2 millones de personas mayores de 60 años. Incluso esas estimaciones serían demasiado bajas, ya que quienes sufren maltrato a menudo se sienten demasiado avergonzados o humillados para reportar su situación. Y a medida que se incremente el número de adultos mayores, los expertos creen que también aumentará el número de casos de maltrato (Brubaker, 1991).

El abuso de adultos mayores se dirige con más frecuencia a miembros de la familia y en particular a los padres de edad avanzada. Es probable que los que estén en mayor riesgo sean menos saludables y estén más aislados que el individuo promedio en la edad adulta tardía, y más aún si viven en casa de una persona a cargo de su cuidado. Aunque no haya una causa única para el abuso de adultos mayores, suele ser resultado de una combinación de presiones económicas, psicológicas y sociales para los que deben ofrecer muchos cuidados 24 horas al día. Así pues, es especialmente probable que las personas con la enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencia sean objeto de abuso (Williams y Griffen, 1991; Choi y Mayer, 2000; Dyer *et al.*, 2000).

La mejor manera de enfrentarse al abuso de adultos mayores es impedir que ocurra. Los miembros de la familia que cuidan de un adulto mayor deben tomar descansos ocasionales. Las agencias de apoyo social ofrecen consejo y apoyo concreto. Por ejemplo, la National Family Caregivers Association mantiene una red de asistentes y publica un boletín informativo. Cualquiera que sospeche que una persona de edad avanzada está siendo maltratada debe ponerse en contacto con las autoridades locales, como los Servicios de Protección para los Adultos o los Servicios de Protección para los Adultos Mayores de su estado.



REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Aunque los matrimonios en la edad adulta tardía por lo general son felices, las tensiones provocadas por el envejecimiento en ocasiones provocan el divorcio.
- La jubilación a menudo requiere una revisión de las relaciones de poder dentro del matrimonio.
- La muerte del cónyuge produce importantes cambios psicológicos, sociales y materiales en el sobreviviente.
- Las amistades son muy importantes al final de la vida, ya que brindan apoyo social y compañía de gente de la misma edad que es probable que comprenda los sentimientos y los problemas de los adultos mayores.
- Las relaciones familiares son una parte continua de la vida de la mayoría de los adultos mayores, en especial las relaciones con los hermanos y los hijos.
- El abuso de los adultos mayores por lo general implica a un padre de avanzada edad socialmente aislado y con mala salud, y un encargado que se siente agobiado por el padre.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Cuáles son algunas de las formas en que la jubilación del cónyuge provoca estrés en el matrimonio? ¿Es probable que la jubilación sea menos estresante en hogares donde ambos cónyuges trabajan, o que sea doblemente estresante?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Cuáles son algunos factores que podrían combinarse para hacer de la edad adulta tardía un periodo más difícil para las mujeres que para los hombres?

EPÍLOGO



El desarrollo social y de la personalidad continúa en los últimos años de la vida. En este capítulo nos enfocamos en la cuestión del cambio frente a la estabilidad de la personalidad y en los tipos de acontecimientos de la vida que afectan al desarrollo de esta última. Desacreditamos algunos estereotipos a medida que consideramos las formas en que viven los adultos mayores y las repercusiones de la jubilación. Las relaciones, en especial las matrimoniales y las familiares, pero también las amistades y las redes sociales son importantes para el bienestar de los adultos mayores.

Regrese al prólogo de este capítulo, acerca del cortejo y matrimonio de William DePippa y Rosemary Gould, y responda las siguientes preguntas.

1. ¿Qué aspectos de la personalidad de William y Rosemary se deducen a partir del prólogo?
2. Con base en la evidencia del prólogo, ¿cómo piensa que manejan lo que Erikson llama la etapa de integridad del yo frente a desesperación? ¿Qué hay acerca de las tareas del desarrollo de Peck?
3. ¿Parece que están siguiendo la trayectoria descrita por la teoría del desligamiento o la teoría de la actividad?, ¿por qué?
4. William y Rosemary ahora están casados y viven juntos en el asilo. ¿De qué manera difiere su vida de la de otros individuos de edad avanzada que han perdido al cónyuge o que viven en circunstancias diferentes?



¿Cómo se desarrolla la personalidad durante la edad adulta tardía?

- En la etapa del desarrollo psicosocial de integridad del yo frente a desesperación propuesta por Erikson, a medida que el individuo reflexiona sobre su vida, puede sentir satisfacción, que da lugar a la integración, o insatisfacción, que conduce a la desesperanza y a la falta de integración.
- Robert Peck identifica las tres principales tareas de este periodo como la redefinición del yo frente a la preocupación por el rol laboral, la trascendencia del cuerpo frente a la preocupación por el cuerpo y la trascendencia del yo frente a la preocupación por el yo.
- Daniel Levinson identifica una etapa de transición por la que pasa el ser humano en su camino hacia la edad adulta tardía, durante la cual lucha contra hacerse "viejo" y contra los estereotipos sociales. Una transición exitosa conduce a la liberación y al autorrespeto.
- Bernice Neugarten identificó cuatro tipos de personalidad de acuerdo con la forma en que afrontan el envejecimiento: desintegrado y desorganizado, pasivo-dependiente, defensivo e integrado.
- La revisión de la vida, un tema común de las teorías del desarrollo de la edad adulta tardía, ayuda al individuo a resolver conflictos pasados y a lograr sabiduría y serenidad, pero algunas personas se obsesionan con los errores y ofensas pasadas.
- Las teorías de la estratificación por edad sugieren que durante la adultez tardía es particularmente pronunciada la distribución desigual de los recursos económicos, el poder y los privilegios. En general, las sociedades occidentales no tienen a los ancianos en tan alta estima como muchas sociedades asiáticas.

¿Cómo maneja la persona el envejecimiento?

- La teoría del desligamiento y la teoría de la actividad presentan visiones opuestas de las formas de manejar el envejecimiento con éxito. Las elecciones del individuo dependen de sus hábitos y carácter anteriores.
- El modelo de optimización selectiva con compensación implica concentrarse en las áreas personalmente importantes de funcionamiento y compensar las pérdidas de habilidad en esas áreas.

¿En qué circunstancias vive la persona mayor y qué dificultades enfrenta?

- Las opciones de vivienda incluyen permanecer en casa, vivir con miembros de la familia, participar en instituciones de cuidado diurno para adultos, residir en comunidades de cuidado continuo y vivir en instituciones de enfermería especializada.
- Es probable que los adultos mayores se vuelvan vulnerables en el aspecto financiero porque deben afrontar, con un ingreso fijo, los costos crecientes del cuidado de la salud y otros gastos.

¿Cómo es la jubilación?

- La persona que se jubila debe llenar un ciclo cada vez más prolongado de tiempo libre. Los que tienen más éxito planean de antemano y tienen intereses variados.
- La persona que se jubila a menudo pasa por etapas, incluyendo un periodo de luna de miel, desencanto, reorientación, etapa de rutina de la jubilación y terminación.

¿Cómo les va a los matrimonios en la edad adulta tardía?

- Los matrimonios en la adultez tardía siguen siendo felices, aunque las tensiones producidas por los cambios importantes de la vida que acompañan al envejecimiento podrían causar rupturas. El divorcio por lo regular es más difícil para la mujer que para el hombre, lo que se debe, en parte, a la influencia continua del gradiente matrimonial.
- El deterioro en la salud del cónyuge provoca que el otro cónyuge —por lo general la esposa— se convierta en cuidadora, lo que implica desafíos y recompensas.

¿Qué sucede cuando muere un cónyuge de edad avanzada?

- La muerte del cónyuge obliga al sobreviviente a asumir un nuevo rol social, adaptarse a la ausencia del compañero que compartía las tareas, crear una nueva vida social y resolver problemas financieros.
- Las sociólogas Gloria Heinemann y Patricia Evans han identificado tres etapas en el ajuste a la viudez: preparación, pena y duelo, y adaptación. Algunos individuos nunca alcanzan la etapa de adaptación.

¿Qué tipos de relaciones son importantes en la edad adulta tardía?

- Las amistades son importantes al final de la vida porque ofrecen control personal, compañía y apoyo social.
- Las relaciones familiares, en especial con los hermanos y los hijos, representan mucho apoyo emocional al final de la vida.
- En el fenómeno cada vez más común del abuso de adultos mayores, los padres que están socialmente aislados y tienen mala salud sufren maltrato por parte de los hijos que se ven obligados a encargarse de su cuidado.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

abuso de adultos mayores (p. 652)
apoyo social (p. 649)
comunidad de cuidado continuo (p. 637)
etapa de integridad del yo frente a desesperación (p. 625)
institucionalismo (p. 637)
instituciones de cuidado diurno para adultos (p. 637)
instituciones de enfermería especializada (p. 637)
optimización selectiva (p. 634)
redefinición del yo frente a preocupación por el rol laboral (p. 625)
revisión de la vida (p. 628)
sabiduría (p. 631)
teoría de la actividad (p. 633)
teoría de la continuidad (p. 634)
teoría del desligamiento (p. 632)
teorías de estratificación por edad (p. 629)
trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo (p. 625)
trascendencia del yo frente a preocupación por el yo (p. 627)



19 El final: la agonía y la muerte



AGONÍA Y MUERTE A LO LARGO DE LA VIDA

Definición de muerte: cuándo termina la vida
Muerte a lo largo del ciclo vital: causas y reacciones
¿La educación para la muerte logra prepararnos para lo inevitable?

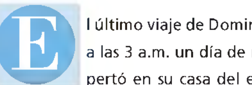
CONFRONTAR LA MUERTE

El proceso de la agonía: ¿hay pasos hacia la muerte?
Elección de la forma de morir: ¿son las instrucciones de no resucitar la forma adecuada?
Cuidado de enfermos terminales: dónde morir

PENA Y DUELO

Luto y funerales: ritos finales
Duelo y pena: cómo superar la muerte de un ser querido

PRÓLOGO: Elección de la forma de morir



El último viaje de Dominic Ponzo comenzó a las 3 a.m. un día de mayo, cuando despertó en su casa del este de Boston con un dolor agudo en el costado. Su visita a la clínica local de salud descubrió un problema grave de la vesícula, y poco después Ponzo se hallaba en una de las 12 habitaciones privadas de la Unidad Médica de Cuidados Intensivos (UMCI) del Hospital Beth Israel de Boston. Le habían extirpado la vesícula gangrenosa, sus riñones se habían colapsado por completo, sus pulmones estaban inflamados y su corazón debilitado por un problema de coronarias que surgió durante o poco después de la cirugía de la vesícula.



La esposa de Dominic Ponzo pudo despedirse de su marido momentos antes de que muriera, lo que la ayudó a superar su muerte.

Todo sucedió con una rapidez pasmosa. Apenas dos semanas antes de los albores de su agonía, las posibilidades de curación de Ponzo se iban reduciendo. Su desvanecida esperanza de vida no fue seguida de la certeza serena de que iba a morirse, sino de la aterradora incertidumbre de la agonía. Su cuerpo no podía aguantar otra cirugía. Aunque se estaban acumulando desechos venenosos en su sistema, la diálisis tuvo que ser detenida porque desencadenó una angina.

Los doctores explicaron que no tenían opciones médicas razonables. Un respirador artificial, medicamentos para mantener la presión sanguínea y descargas eléctricas para reactivar su martirizado corazón podían mantenerlo con vida más o menos durante otra semana. Pero, ¿con qué objeto? Lo mejor, dijeron, era mantenerlo cómodo y permitirle una muerte tranquila y digna.

Temprano, a la mañana siguiente, la mente de Ponzo parecía despejada; por unos breves momentos miró a su esposa, y tal vez vio su final con una serena lucidez. Intercambiaron un último "Te amo". "Sólo lo sostuve entre mis brazos", dice la señora Ponzo. "Le quité la máscara (de oxígeno) —ya no la necesitaba— y lo abracé hasta su último aliento." (Begley, 1991, p. 43.)



Si pudiera decirse que la muerte es buena, ésta fue una buena forma de morir. Después de 69 años, Dominic Ponzo se deslizó entre los brazos de alguien a quien amaba.

La muerte es una experiencia que nos sucederá a todos en algún momento, tan universal como nacer para la especie humana. Como tal, es un hito de la vida decisivo para la comprensión del ciclo vital.

Los expertos en desarrollo humano comenzaron a estudiar seriamente las implicaciones de la muerte sólo desde las últimas décadas. En este capítulo analizaremos la muerte y la agonía desde varias perspectivas. Aquí empezamos considerando cómo definir la muerte —algo más complejo de lo que parece—. Luego examinamos la forma en que la persona ve y reacciona ante la muerte en distintos momentos del ciclo vital. Y consideramos los diferentes enfoques de la muerte que sostienen diversas sociedades.

A continuación, veremos cómo confronta un individuo su propia muerte. Analizamos una teoría que afirma que se pasa por varias etapas a medida que se aproxima la muerte. También estudiaremos el uso de las cartas para ejercer el derecho a morir y el suicidio asistido.

Por último, analizamos el duelo y la aflicción. Examinamos las dificultades para distinguir la aflicción normal de la malsana y las consecuencias de una pérdida. El capítulo también examina el luto y los funerales, revisando cómo se prepara un ser humano para un hecho inevitable como la muerte.

Después de leer este capítulo, estará capacitado para responder las siguientes preguntas:

P

- **¿Qué es la muerte y qué significa en diferentes etapas de la vida?**
- **¿De qué manera enfrenta la persona la posibilidad de su propia muerte?**
- **¿Cómo reaccionan y afrontan la muerte los sobrevivientes?**

Agonía y muerte a lo largo de la vida

Les llevó cerca de un año lograrlo, pero finalmente los padres de Karen Ann Quinlan obtuvieron el permiso para quitarle el respirador. Postrada en una cama de hospital en Nueva Jersey en lo que los médicos llaman un "estado vegetativo persistente", nunca se esperó que Quinlan recuperara la conciencia tras su accidente automovilístico. Después de que la Suprema Corte del estado permitió a los padres que la desconectaran del respirador, Quinlan vivió en coma cerca de una década hasta su muerte.

¿Tenían razón los padres de Quinlan al pedir que le quitaran el respirador? ¿Ya estaba muerta cuando fue desconectada? ¿Sus derechos constitucionales fueron injustamente ignorados por la acción de sus padres?

La dificultad para responder a estas preguntas ilustra la complejidad de cuestiones que son, literalmente, de vida o muerte. La muerte no es sólo un evento biológico; también implica aspectos psicológicos. Es necesario considerar no sólo los temas relacionados con la definición de la muerte, sino también la forma en que cambia nuestro concepto de la muerte a lo largo de varios momentos en el ciclo vital.

Definición de muerte: cuándo termina la vida

¿Qué es la muerte? Aunque la pregunta parezca sencilla, es sorprendentemente difícil definir el momento exacto en que termina la vida y ocurre la muerte. En las últimas décadas, la medicina ha avanzado hasta el punto que algunas personas, que habrían sido consideradas muertas hace pocos años, ahora se considerarían vivas.

La **muerte funcional** se define como ausencia de latidos del corazón y de respiración. Aunque esta definición parece clara, no lo es del todo. Por ejemplo, un individuo cuyo corazón ha dejado de latir y cuya respiración se ha detenido durante cinco minutos podría ser resucitado y sufrir poco daño como consecuencia. ¿Significa esto que el ser que ahora está vivo estuvo muerto como lo habría implicado la definición funcional?

A causa de esta imprecisión, ya no se toman en cuenta el latido cardiaco y la respiración para determinar el momento de la muerte. Actualmente, los médicos expertos miden el funcionamiento del cerebro. En la **muerte cerebral**, se interrumpen todos los signos de actividad cerebral medidos por las ondas eléctricas. Cuando ocurre la muerte cerebral, no hay posibilidad de restablecer el funcionamiento del cerebro.

muerte funcional ausencia de latidos cardiacos y de respiración

muerte cerebral diagnóstico de muerte basado en la terminación de todos los signos de actividad cerebral, medida por las ondas cerebrales eléctricas

Algunos expertos sugieren que una definición de la muerte que sólo se base en la falta de ondas cerebrales es demasiado estricta, ya que la sola pérdida de la capacidad para pensar, razonar, sentir y experimentar el mundo sería suficiente para declarar muerto a un individuo. Según este punto de vista, que tiene en cuenta las consideraciones psicológicas, una persona con daño cerebral irreversible, en estado de coma, que nunca podría experimentar algo que se aproxime a la vida humana, se considera muerta. En tal caso, continúa el argumento, se afirma que ha ocurrido la muerte aunque siga habiendo algún tipo de actividad cerebral primitiva (Ressner, 2001).

No sorprende que ese argumento, que nos lleva de los criterios estrictamente médicos a las consideraciones morales y filosóficas, sea controvertido. Como resultado, la definición legal de muerte en la mayoría de las localidades en Estados Unidos se basa en la ausencia completa de funcionamiento cerebral, aunque algunas leyes todavía mantienen la definición basada en la ausencia de respiración y latidos cardiacos. La realidad es que no importa dónde ocurra una muerte, en la mayoría de los casos las personas no se ponen a medir las ondas cerebrales. Por lo regular, las ondas cerebrales se monitorean sólo en ciertas circunstancias: cuando es importante establecer el momento exacto de la muerte, cuando hay posibilidad de transplantar los órganos, o cuando están implicados asuntos criminales o legales.

La dificultad para establecer definiciones legales y médicas de la muerte refleja algunos de los cambios en la comprensión y la actitud hacia la muerte que suceden a lo largo de la vida de un individuo.

Muerte a lo largo del ciclo vital: causas y reacciones

La muerte es algo que asociamos con la vejez. Sin embargo, para muchos individuos la muerte llega antes. En tales casos, en parte porque parece "poco natural" que muera una persona joven, las reacciones ante la muerte son particularmente extremas. De hecho, en Estados Unidos hay gente que cree que sus hijos deberían ser protegidos y que es malo que sepan mucho acerca de la muerte. Sin embargo, es factible que personas de todas las edades experimenten la muerte de amigos y familiares, así como su propia muerte. ¿Cómo evolucionan nuestras reacciones ante la muerte conforme envejecemos? Consideraremos varios grupos de edad.



Muerte en la infancia. A pesar de su riqueza económica, Estados Unidos tiene una tasa de mortalidad infantil relativamente alta, como vimos en el capítulo 3. Aunque la tasa ha disminuido desde mediados de la década de 1960, Estados Unidos está por debajo de otros 35 países en la proporción de bebés que mueren durante el primer año de vida (Centers for Disease Control, 2004).

Como indican las estadísticas, el número de padres que experimentan la muerte de un bebé es importante y sus repercusiones son profundas. La pérdida de un hijo por lo general produce las mismas reacciones que uno experimentaría por la pérdida de una persona mayor, y en ocasiones efectos incluso más severos conforme los miembros de la familia luchan con el hecho de la muerte a una edad tan temprana. Una de las reacciones más comunes es la depresión extrema (DeFrain *et al.*, 1991; Brockington, 1992; Murphy, Johnson y Wu, 2003).

Un tipo de muerte excepcionalmente difícil de superar es la muerte prenatal o *aborto espontáneo*, tema que tocamos en los capítulos 2 y 3 (McGreal, Evans y Burrows, 1997; Wheeler y Austin, 2001). Por lo general, los padres forman vínculos psicológicos con su hijo nonato y en consecuencia suelen sentir un dolor profundo si muere antes de nacer. Además, los amigos y familiares por lo regular no entienden el efecto emocional del aborto espontáneo en los padres, haciendo que éstos sientan su pérdida más profundamente.



Otra forma de muerte que produce estrés extremo, debido en parte a que es sumamente inesperado, es el síndrome de muerte infantil súbita. Como vimos en el capítulo 3, en el *síndrome de muerte infantil súbita*, o *SMIS*, un bebé aparentemente sano deja de respirar y muere por causas inexplicables. El SMIS, que por lo regular ocurre entre los dos y cuatro meses, golpea de manera inesperada; un bebé robusto y fuerte es puesto en la cuna para una siesta, o en la noche, y nunca despierta.

Después, los padres suelen sentir una intensa culpa y los conocidos se muestran suspicaces respecto a la "verdadera" causa de la muerte. Sin embargo, como vimos en el capítulo 3, no hay causa conocida para el SMIS, que parece golpear al azar, y la culpa de los padres es injustificada (Downey, Silver y Wortman, 1990; Dyregrov, Nordanger y Dyregrov, 2003). Durante la niñez, la causa más frecuente de muerte son los accidentes, la mayoría de ellos debidos a choques automovilísticos, incendios y ahogamientos. Sin embargo, en Estados Unidos una cantidad importante de niños son víctimas de homicidios, los cuales casi se han triplicado desde 1960. Para principios de la década de 1990, la muerte por homicidio se había convertido en la cuarta causa de muerte para los niños entre las edades de uno y nueve años (Finkelhor, 1997; Centers for Disease Control, 2004). Para los padres, la muerte de un hijo produce la más profunda sensación de pérdida y dolor. De hecho, no hay una muerte peor a los ojos de la mayoría de los padres, incluyendo la pérdida del cónyuge y la de los propios padres. La reacción extrema de los padres se basa en parte en la sensación de que alguna manera se ha trastocado el orden natural del mundo, en el cual los hijos "deberían" sobrevivir a sus padres. Su reacción a menudo se asocia con el sentimiento de que su principal responsabilidad es proteger a sus hijos de cualquier daño y cuando un hijo muere ellos sienten que fracasaron en esta tarea (Gilbert, 1997; Strength, 1999).

Los padres casi nunca están bien preparados para manejar la muerte de un hijo, y luego quizá se pregunten de manera obsesiva, una y otra vez, por qué ocurrió. Como el vínculo entre hijos y padres es demasiado fuerte, los padres en ocasiones sienten que una parte de ellos murió también (Stroebe, Stroebe y Hansson, 1993; Wayment y Vierthaler, 2002).

Los niños en realidad no empiezan a desarrollar un concepto de muerte sino hasta alrededor de los cinco años. Aunque tienen conciencia de la muerte antes de ese momento, es probable que piensen que es un estado temporal que implica una reducción de la vida, más que su terminación. Por ejemplo, un niño en edad preescolar podría expresar que "la persona muerta no tiene hambre, bueno, quizá un poco" (Kastenbaum, 1985, p. 629).

Algunos niños en edad preescolar piensan en la muerte en términos de dormir, con la consecuente posibilidad de despertar, justo como la Bella Durmiente fue despertada en el



Las causas más frecuentes de muerte durante la niñez suelen ser accidentes automovilísticos, incendios y ahogamiento. Sin embargo, en Estados Unidos un número importante de niños son víctimas de homicidio.

cuento de hadas. Para los que creen esto, la muerte no es particularmente aterradora; más bien produce algo de curiosidad. Se cree que si se intenta con suficiente fuerza (administrando medicinas, dando comida o usando la magia) la persona muerta podría "regresar" (Lonetto, 1980).

En algunos casos, la comprensión equivocada que los niños tienen de la muerte produce consecuencias emocionales destructivas. En ocasiones saltan a la conclusión errónea de que de alguna manera son responsables de la muerte de alguien. Por ejemplo, suponen que podrían haber impedido la muerte si se hubieran portado bien. De la misma forma, piensan que si la persona muerta en realidad quisiera, podría regresar.

Alrededor de los cinco años, los niños entienden mejor el carácter final e irreversible de la muerte. En algunos casos, personifican a la muerte como algún tipo de figura fantasmal o diabólica. Pero al principio, no creen que sea universal, sino que le sucede sólo a algunos. Sin embargo, alrededor de los nueve años aceptan la universalidad de la muerte y su carácter definitivo (Nagy, 1948). Para la infancia intermedia, los niños también aprenden algunas de las costumbres relacionadas con la muerte, como los funerales, la cremación y los cementerios.



El concepto que los adolescentes tienen de la muerte con frecuencia es exageradamente romántico o dramático.

Muerte en la adolescencia. Podríamos esperar que los importantes avances en el desarrollo cognoscitivo que ocurren durante la adolescencia produjeran una visión elaborada, reflexiva y razonada de la muerte. Sin embargo, en muchos sentidos, el concepto de la muerte que tienen los adolescentes es tan poco realista como el de los niños más pequeños, aunque en diferentes aspectos.

Aunque los adolescentes entiendan con claridad el carácter final e irreversible de la muerte, suelen creer que no les sucederá a ellos, hecho que da lugar a conductas riesgosas. Como vimos en el capítulo 11, los adolescentes desarrollan una *fábula personal*, un conjunto de ideas que los hacen sentirse únicos y especiales, tanto que, de hecho creen que son invulnerables y que las cosas malas que le suceden a alguien más no les pasarán a ellos (Elkind, 1985).

Muchas veces, esta conducta temeraria conduce a la muerte en la adolescencia. Por ejemplo, la causa más frecuente de muerte entre los adolescentes son los accidentes, más a menudo los relacionados con vehículos de motor. Otras causas frecuentes incluyen homicidio, suicidio, cáncer y SIDA (National Center for Health Statistics, 1994).

Cuando los sentimientos de invulnerabilidad del adolescente controntan la probabilidad de muerte debida a una enfermedad, los resultados suelen ser terribles. Los adolescentes que saben que tienen una enfermedad terminal a menudo se sienten enojados y engañados, y creen que la vida ha sido injusta con ellos. Puesto que con frecuencia sus sentimientos y acciones son muy negativos, resulta difícil para el personal médico tratarlos de manera eficaz.

En contraste, algunos adolescentes diagnosticados con una enfermedad terminal reaccionan con absoluta negación. Al sentirse indestructibles les resulta imposible aceptar la gravedad de su enfermedad. Si eso no interfiere con su aceptación del tratamiento médico, cierto grado de negación en realidad es útil, ya que permite que el adolescente continúe con su vida normal en la medida de lo posible (Blumberg, Lewis y Susman, 1984).

Muerte en la edad adulta temprana. La adultez temprana es la época en que la mayoría de los individuos se sienten preparados para comenzar a vivir. Luego de la preparación de la niñez y la adolescencia, se encuentran a punto de dejar huella en el mundo. Morirse en este punto de la vida resulta inconcebible, y por eso su ocurrencia es particularmente difícil de superar, ya que los adultos jóvenes están persiguiendo activamente su meta en la vida, y sienten ira y frustración ante una enfermedad que amenaza su futuro.

En la adultez temprana, la causa principal de muerte siguen siendo los accidentes, seguidos del suicidio, homicidio, SIDA y cáncer. Sin embargo, para el final de la edad adulta temprana la enfermedad se convierte en una de las causas más frecuentes de muerte.

Para quienes enfrentan la muerte en la adultez temprana, varias preocupaciones son de particular importancia. Una es el deseo de desarrollar relaciones íntimas y expresar su sexualidad, cada una de las cuales es inhibida, si no es que completamente impedida, por una enfermedad terminal. Por ejemplo, la persona que da resultados positivos para el virus del SIDA encuentra muy difícil iniciar nuevas relaciones. El papel de las actividades sexuales dentro de relaciones en evolución presenta problemas aún más desafiantes (Rabkin, Remien y Wilson, 1994).

adulta tardía le dé la bienvenida a la muerte. Más bien implica que es más realista y reflexiva. Piensa y empieza a prepararse para ella. Como vimos en el capítulo 18, algunos empiezan a retirarse del mundo como resultado de la disminución de la energía física y psicológica (Gesser, Wong y Reker, 1988; Turner y Helms, 1994).

La muerte inminente en ocasiones es acompañada por el deterioro acelerado del funcionamiento cognoscitivo. En lo que se conoce como *declive terminal*, una caída significativa en el desempeño en áreas cognoscitivas como la memoria y la lectura anuncia la muerte a los pocos años (Small y Bäckman, 1999; Wilson, Beckett y Bienias, 2003).

Algunos adultos mayores buscan activamente la muerte, recurriendo al suicidio. En efecto, la tasa de suicidio para los hombres se eleva de manera constante durante el curso de la adultez tardía y ningún grupo de edad tiene una tasa de suicidio superior a la de los hombres blancos mayores de 85 años. (Los adolescentes y los adultos jóvenes cometen suicidio en mayores cantidades, pero su tasa de suicidio —en proporción a la población adolescente— es en realidad más baja.) El suicidio a menudo es consecuencia de una depresión grave o de alguna forma de demencia, o puede deberse a la pérdida del cónyuge. Y, como veremos más adelante en el capítulo, algunos individuos, atacados por una enfermedad terminal, buscan la ayuda de otros para cometer suicidio (Blazer, 1991; De Leo, Conforti y Carollo, 1997).

Un problema particularmente importante para los adultos mayores que sufren una enfermedad terminal es si su vida todavía tiene valor. Más que los individuos en edad adulta temprana, las personas de edad avanzada que están a punto de morir albergan la preocupación de que son una carga para su familia o para la sociedad. Además, perciben el mensaje, a veces de manera inadvertida, de que su valor para la sociedad ha terminado y que han alcanzado el estatus de "moribundo" en contraposición a estar "muy enfermo" (Kastenbaum, 2000).

¿El adulto mayor desea saber si su muerte es inminente? La respuesta, en la mayoría de los casos, es sí. Al igual que los pacientes más jóvenes, que por lo regular afirman que desean conocer la verdadera naturaleza de un padecimiento, la persona mayor quiere conocer los detalles de su enfermedad. Irónicamente, la franqueza no es una actitud propia de los cuidadores; los médicos por lo regular prefieren evitar decir a los pacientes moribundos que su enfermedad es terminal (Kaufman, 1992; Goold, Williams y Arnold, 2000; Hagerty *et al.*, 2004).

Por otro lado, no todos desean conocer la verdad respecto a su enfermedad o saber que se están muriendo. En efecto, es importante recordar que cada individuo reacciona ante la muerte de manera muy diferente. En parte, la reacción depende de su personalidad. Por ejemplo, el individuo que por lo general es ansioso se preocupa más por la muerte. Además, hay importantes diferencias culturales en la forma en que las personas ven y reaccionan ante la muerte, como consideramos en la sección de *Diversidad del desarrollo* (Kastenbaum, 2000).

Diversidad del desarrollo

Diferentes conceptos de muerte

En medio de una celebración tribal, un anciano espera que su hijo mayor ponga una cuerda alrededor de su cuello. Ha estado enfermo y está listo para renunciar a sus vínculos con el mundo terrenal. Le pide a su hijo que lo cuelgue hasta su muerte, y el hijo obedece.

* * *

Para los hindúes, en la India, la muerte no es un final, sino parte de un ciclo continuo. Como creen en la reencarnación, piensan que la muerte es seguida por el renacimiento en una nueva vida. La muerte, por ende, es vista como una compañera de la vida.

Las reacciones de los seres humanos ante la muerte toman muchas formas, en particular en diferentes culturas. Pero incluso dentro de las sociedades occidentales, la muerte y la agonía son contempladas desde muy diversas perspectivas. Por ejemplo, ¿qué es mejor?: para un hombre morir tras una vida plena en la que ha criado a una familia y ha tenido éxito en su trabajo, o para un joven soldado, osado y valiente, morir defendiendo a la patria en tiempos de guerra. ¿Es mejor una muerte que otra?



Diferentes ideas sobre la muerte dan lugar a rituales distintos, como ilustra esta ceremonia en la India.

La respuesta depende de los valores personales, que en gran medida se deben a enseñanzas culturales y subculturales, a menudo compartidas por medio de creencias religiosas. Por ejemplo, algunas sociedades ven la muerte como un castigo o como un juicio acerca de las contribuciones que uno ha hecho al mundo. Otras ven la muerte como una redención de una vida terrenal de tribulaciones. Otras ven la muerte como el inicio de la vida eterna, mientras que otras más creen que no hay cielo o infierno y que la vida terrenal es todo lo que existe (Bryant, 2003).

Dado que las enseñanzas religiosas concernientes al significado de la vida y de la muerte son muy diversas, no es sorprendente que las visiones de la muerte y la agonía varíen de manera sustancial. Por ejemplo, un estudio encontró que niños cristianos y judíos de 10 años de edad tendían a ver la muerte desde una posición más "científica" (en términos del cese de la actividad física en el cuerpo) que los niños musulmanes sunitas y drusos de la misma edad, quienes tienen mayor probabilidad de ver la muerte en términos espirituales. No podemos estar seguros de si esas diferencias se deban a los distintos antecedentes religiosos y culturales de los niños, o si las diferencias en la exposición a individuos agonizantes influye en la tasa con la que se desarrolla la comprensión de la muerte. Sin embargo, es claro que miembros de diversos grupos tienen concepciones muy diferentes (Florian y Kravetz, 1985; Thorson *et al.*, 1997; Aiken, 2000).

Para los miembros de las tribus nativas americanas, la muerte es vista como la continuación de la vida. Por ejemplo, los padres Lakota les dirán a sus hijos "Sé amable con tu hermano, porque algún día él morirá". Cuando la gente muere, se supone que se muda a una tierra espiritual llamada "Wanagi Makoce", habitada por todas las personas y los animales. Por ende, la muerte no se ve con ira ni se considera injusta (Huang, 2004).

Los miembros de algunas culturas aprenden acerca de la muerte a una edad más temprana que otros. Por ejemplo, la exposición a altos niveles de violencia y muerte da lugar a una conciencia más temprana en algunas culturas que en otras en las que la violencia está menos presente en la vida cotidiana. La investigación demuestra que los niños en Irlanda del Norte e Israel entendían el carácter final, irreversible e inevitable de la muerte a una edad más temprana que los niños en Estados Unidos e Inglaterra (McWhirter, Young y Majury, 1983; Atchley, 2000; Braun, Pietsch y Blanchette, 2000).

¿La educación para la muerte logra prepararnos para lo inevitable?

"¿Cuándo regresará mamá de estar muerta?"

"¿Por qué tuvo que morir Barry?"

"¿El abuelo murió porque me porté mal?"

tanatólogos especialistas que estudian la muerte y la agonía

Estas preguntas de niños ilustran por qué muchos investigadores del desarrollo, igual que los **tanatólogos**, especialistas que estudian la muerte y la agonía, han sugerido que la educación para la muerte debería ser un componente importante de la escolaridad de todos. En consecuencia, ha surgido un área de instrucción relativamente nueva, denominada educación para la muerte. La *educación para la muerte* incluye programas que enseñan acerca de la muerte, la agonía y el pesar; está diseñada para ayudar a personas de todas las edades a manejar mejor la muerte y la agonía, tanto la de otros como la propia.

La educación para la muerte ha aumentado en parte como respuesta a la forma en que la ocultamos, al menos en la mayoría de las sociedades occidentales. Por lo general, damos a los hospitales la tarea de manejar a los moribundos y no les hablamos a los niños acerca de la muerte ni les permitimos asistir a funerales por temor a perturbarlos. Incluso aquellos más familiarizados con la muerte, como el personal que trabaja en emergencias y los especialistas médicos, se sienten incómodos al hablar del tema. Puesto que se habla muy poco del asunto y se separa de la vida cotidiana, a cualquier edad se tiene poca oportunidad de confrontar sentimientos acerca de la muerte o de obtener un sentido más realista de ella (Kastenbaum, 1999; McGovern y Barry, 2000; Lowton y Higginson, 2003; Wass, 2004).

Existen varios tipos de programas de educación para la muerte. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- *Educación para la intervención en crisis.* Cuando el Centro de Comercio Mundial fue atacado, los niños de la zona fueron sometidos a varios tipos de intervención en crisis diseñados para manejar sus ansiedades. Los niños más pequeños, cuyas concepciones de la muerte eran poco sólidas, en el mejor de los casos, necesitaban explicaciones de la pérdida de vidas ocurrida ese día orientadas a sus niveles de desarrollo cognoscitivo. La educación para la intervención en crisis también se usa en momentos menos extremos. Por ejemplo, es común que las escuelas dispongan de asesoría de emergencia si un estudiante es asesinado o si comete suicidio.
- *Educación rutinaria para la muerte.* Aunque existe relativamente poco material curricular sobre la muerte disponible al nivel de escuela primaria, el trabajo del curso en preparatorias se está haciendo cada vez más común. Por ejemplo, algunas preparatorias tienen cursos especialmente dedicados a la muerte y la agonía. Además, las universidades incluyen cada vez más cursos relacionados con la muerte en departamentos como psicología, desarrollo humano, sociología y educación.
- *Educación para la muerte para los miembros de las profesiones de asistencia.* Los profesionales que tratarán con la muerte, la agonía y el duelo como parte de su trabajo tienen una necesidad especial de educación para la muerte. Casi todas las escuelas de medicina y enfermería ofrecen ahora alguna formación para la muerte con el fin de ayudar a sus estudiantes. Los programas más exitosos no sólo ofrecen métodos para ayudar a los pacientes a enfrentar su muerte inminente o la de sus familiares, sino que también permiten que los estudiantes exploren sus sentimientos acerca del tema (Downe-Wamboldt y Tamlyn, 1997; Kastenbaum, 1999).

Aunque ninguna forma única de educación para la muerte será suficiente para desmitificarla, los programas descritos antes ayudan al individuo a avenirse de manera más eficiente con lo que es, junto con el nacimiento, la más universal —e indudable— de todas las experiencias humanas.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- La muerte ha sido definida como el cese del latido cardiaco y de la respiración (muerte funcional), la ausencia de ondas eléctricas cerebrales (muerte cerebral) y la pérdida de cualidades humanas.
- La muerte de un bebé o niño pequeño resulta particularmente difícil para los padres; para un adolescente la muerte es inconcebible.
- La muerte en la adultez temprana parece injusta, aunque en la edad adulta intermedia se empieza a entender la realidad de la muerte.

- Para el momento en que alcanza la edad adulta tardía, el individuo sabe que morirá y empieza a hacer preparativos.
- Las diferencias culturales en las actitudes y creencias acerca de la muerte tienen una fuerte influencia en las reacciones de la persona hacia ella.
- Los tanatólogos recomiendan que la educación para la muerte se convierta en parte habitual del aprendizaje.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Considera que debería informarse a un individuo que va a morir? ¿Su respuesta depende de la edad de la persona?
- *Desde la perspectiva de un educador:* Dado el nivel de desarrollo y comprensión de la muerte, ¿cómo cree que reaccionen los niños preescolares ante la muerte de uno de sus progenitores?

Confrontar la muerte

Helen Reynolds, de 63 años, había sido sometida a operaciones en enero y en abril para reparar y luego reemplazar una válvula cardiaca que no permitía un buen flujo sanguíneo. Pero en mayo sus pies se pusieron color berenjena, siendo las manchas moradas y negras una señal inequívoca de gangrena… En junio decidió que se amputara primero su pierna derecha, y luego la izquierda, con la esperanza de estabilizarla. Los doctores se mostraron escépticos acerca de la cirugía pero acataron sus deseos…

A continuación, Reynolds empezó a hablar de su dolor, algo no característico en ella. Aquella tarde de domingo en junio, una enfermera le hizo señas al interno doctor Randall Evans. Evans, graduado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo México, quien planeaba especializarse en cuidados ante situaciones críticas, era sumamente popular entre el personal de enfermería por su trato cordial y comprensivo. Pero, a diferencia de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, tenía dificultades para leer los labios de Reynolds (el ventilador hacía imposible que hablara en voz alta), y le pidió que escribiera su petición. Penosamente, garabateó las siguientes palabras en la libreta: "He decidido terminar mi vida porque no quiero vivir así". (Begley, 1991, pp. 44-45)

Menos de una semana más tarde, después de desconectar el ventilador que la ayudaba a respirar, Helen Reynolds murió por propia petición.

Al igual que otras muertes, la de Reynolds plantea miles de preguntas difíciles. ¿Su petición de desconectar el ventilador fue equivalente al suicidio? ¿Debió aceptar la petición el equipo médico? ¿Estaba afrontando su muerte inminente de manera eficaz? ¿Cómo llega el ser humano a un acuerdo con la muerte y cómo reacciona y se adapta a ella? Los expertos en desarrollo del ciclo vital y otros especialistas en muerte y agonía se esfuerzan por encontrar respuesta a tales preguntas.

El proceso de la agonía: ¿hay pasos hacia la muerte?



Nadie ha tenido mayor influencia que Elisabeth Kübler-Ross en nuestra comprensión de la forma en que el ser humano confronta la muerte. La psiquiatra Kübler-Ross desarrolló una teoría de la muerte y la agonía basada en entrevistas extensivas con personas agonizantes y con las que se encargaban de cuidarlas (Kübler-Ross, 1969, 1982).

Con base en sus observaciones, Kübler-Ross sugirió inicialmente que se alcanza la muerte después de cinco pasos básicos (resumidos en la figura 19-2).

Negación. "No, no puedo estar muriéndome. Debe haber algún error." Es típico que el individuo proteste de esta manera al enterarse de que tiene una enfermedad terminal. Estas objeciones representan la primera etapa de la agonía, la *negación*. En la negación, la persona se resiste a la idea de que va a morir. Quizá argumente que los resultados de sus análisis se confundieron, que una radiografía fue interpretada de manera incorrecta o que su médico no sabe de qué está hablando.

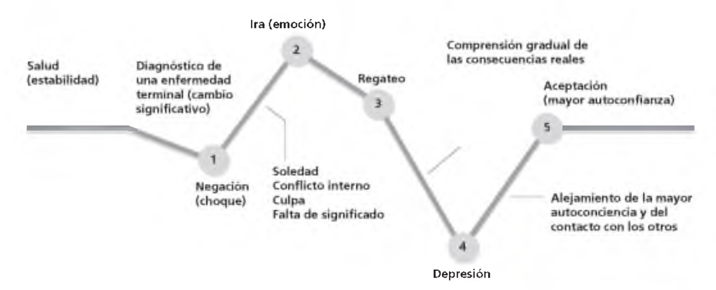


FIGURA 19-2 HACIA EL FINAL DE LA VIDA

Pasos hacia la muerte, según Kübler-Ross (1975). ¿Piensa que hay diferencias culturales en estos pasos?

La negación se presenta en varias formas. Un paciente podría rechazar rotundamente el diagnóstico, negándose simplemente a creer la noticia. En casos extremos, se olvidan los recuerdos de semanas en el hospital. En otras formas de negación, los pacientes fluctúan entre negarse a aceptar las noticias y confiar en que saben que van a morir (Teutsch, 2003).

Aunque podríamos ver la pérdida de realidad implicada en la negación como una señal del deterioro de la salud mental, de hecho muchos expertos la ven en términos positivos. La negación es un mecanismo de defensa que permite que el individuo asimile las inoportunas noticias en sus propios términos y a su propio ritmo. Sólo cuando son capaces de reconocer las noticias logran avanzar y finalmente avenirse a la realidad de que en verdad van a morir.

Ira. Después de que avanzan más allá de la negación, es probable que las personas expresen ira. Es probable que un individuo que se está muriendo se sienta enojado con todos los que gozan de buena salud, con su cónyuge, con otros familiares, con quienes lo cuidan y con sus hijos. Quizá arremeta contra otros y se pregunte —a veces en voz alta— por qué se muere *él* o *ella* y no los demás. Tal vez sienta ira contra Dios, razonando que ha llevado una buena vida y que en el mundo hay gente mucho peor que debería morirse.

No suele resultar fácil estar cerca de alguien que está pasando por la etapa de ira. Conforme enfocan su ira en otros, dicen y hacen cosas dolorosas y en ocasiones incomprensibles. Pero a la larga la mayoría de los pacientes deja la fase de la ira. Esto conduce a otra fase, el regateo.

Regateo. "Si eres bueno, serás recompensado." La mayoría de los individuos aprenden esta ecuación en la niñez, y muchos tratan de aplicarla a su muerte inminente. En este caso, "bueno" significa prometer ser una mejor persona y la "recompensa" es permanecer con vida.

En el *regateo*, el individuo que se está muriendo trata de negociar su evasión de la muerte. Podría declarar que si Dios lo salva dedicará su vida a los pobres, o prometer que si vive lo suficiente para ver a un hijo casado, más tarde aceptará la muerte de buen grado.

Sin embargo, las promesas que forman parte del proceso de regateo rara vez se mantienen. Si una petición es concedida, las personas por lo general buscan otra y luego otra. Además, son incapaces de cumplir sus promesas porque su enfermedad sigue progresando y les impide lograr lo que dijeron que harían.

En cierto sentido, el regateo parece tener consecuencias positivas. Aunque no es posible posponer la muerte de manera indefinida, tener la meta de asistir a un acontecimiento especial o de vivir hasta cierto tiempo realmente podría demorar la muerte hasta entonces. Por ejemplo, las tasas de muerte para los judíos decaen justo antes de la festividad de la pascua y aumentan justo después. De manera similar, la tasa de mortalidad entre las mujeres chinas

mayores decrece antes y durante fiestas importantes y se eleva después. Es como si la persona implicada hubiera negociado permanecer viva hasta después de que hayan pasado las fiestas (Phillips y Smith, 1990; Philips, 1992).

Al final, por supuesto, todos los regateos del mundo no logran superar lo ineludible de la muerte. Cuando el individuo finalmente se da cuenta de que la muerte es inevitable, a menudo pasa a la etapa de depresión.

Depresión. Muchas personas experimentan la fase de *depresión*. Al darse cuenta de que es asunto resuelto y de que no es posible evitar la muerte, los seres humanos se ven inundados con una profunda sensación de pérdida. Saben que están perdiendo a sus seres queridos y que su vida en realidad está llegando al final.

La depresión que experimentan puede ser de dos tipos. En la *depresión reactiva*, los sentimientos de tristeza se basan en acontecimientos que ya ocurrieron: la pérdida de dignidad que acarrean algunos procedimientos médicos, el final del trabajo, el saber que uno nunca regresará a casa del hospital.

El individuo que agoniza también experimenta depresión preparatoria. En la *depresión preparatoria* el sujeto siente tristeza por las pérdidas futuras. Sabe que la muerte traerá el final de sus relaciones personales y que nunca verá a las generaciones futuras. En esta etapa no es posible escapar de la realidad de la muerte y esto produce una profunda tristeza por la conclusión inalterable de la propia vida.

Aceptación. Kübler-Ross sugirió que el paso final de la agonía es la *aceptación*. Las personas que han desarrollado un estado de aceptación están plenamente conscientes de que la muerte es inminente. Indiferentes y poco comunicativas, casi no tienen sentimientos —positivos ni negativos— acerca del presente o el futuro. Han hecho las paces consigo mismas y quizá desean que las dejen solas. Para ellas, la muerte no tiene aguijón.

Evaluación de la teoría de Kübler-Ross. Kübler-Ross ha tenido una enorme influencia en la forma en que vemos la muerte. Siendo una de las primeras personas en observar sistemáticamente cómo se acerca el ser humano a su propia muerte, es reconocida como una pionera. Casi sin la ayuda de nadie, Kübler-Ross fue responsable de traer a la conciencia pública el fenómeno de la muerte, el cual previamente había languidecido y estaba fuera de la vista de las sociedades occidentales. Sus contribuciones han tenido una particular influencia entre los que proveen cuidados a los moribundos.

Por otro lado, su trabajo ha recibido críticas. En primer lugar, hay algunas limitaciones evidentes a su concepción de la agonía. En gran medida está limitada a los que están conscientes de que están muriendo y que lo hacen de una manera relativamente lenta. Su teoría no se aplica a los que sufren enfermedades en que el pronóstico es incierto respecto a cuándo morirá o si lo hará.

Sin embargo, la crítica más importante se refiere al hecho de consistir en una serie de etapas. No todos los individuos pasan por cada uno de los pasos camino a la muerte, y hay quienes los recorren en una secuencia diferente. Algunos pasan varias veces por los mismos pasos. Los pacientes deprimidos muestran estallidos de ira y un paciente enojado tal vez regatee por más tiempo (Schulz y Aderman, 1976; Kastenbaum, 1992). Esta crítica a la teoría ha sido una noticia especialmente importante para los médicos y otros encargados del cuidado de moribundos. Como las etapas de Kübler-Ross han llegado a ser tan conocidas, los trabajadores de la salud bien intencionados en ocasiones trataban de alentar a los pacientes a avanzar por los pasos en el orden prescrito sin considerar sus necesidades individuales.

Además, Kübler-Ross pudo haber considerado un conjunto de factores demasiado limitado cuando elaboró su teoría. Por ejemplo, otros investigadores sugieren que la ansiedad juega un papel importante a lo largo del proceso de la agonía. La ansiedad puede ser acerca de la próxima muerte o relacionarse con el temor a los síntomas de la enfermedad. Por ende, un paciente con cáncer teme menos a la muerte que al dolor insoportable que es una posibilidad futura (Taylor, 1991; Hayslip *et al.*, 1997).

Por último, hay diferencias importantes en las reacciones del ser humano ante la muerte inminente. La causa específica de la agonía, cuánto dure, la edad, el sexo y la personalidad del

individuo, así como el apoyo social disponible de la familia y los amigos son factores que influyen en el curso de la agonía y en las respuestas de la persona a la misma (Stroebe, Stroebe y Hansson, 1993; Carver y Scheier, 2002).

En resumen, hay preocupaciones importantes acerca de la precisión de la explicación de Kübler-Ross sobre cómo reacciona el individuo ante la muerte inminente. En respuesta a algunas de esas inquietudes, otros teóricos han desarrollado ideas alternativas. Por ejemplo, el psicólogo Edwin Shneidman sugiere que existen "temas" en las reacciones de la persona ante la agonía que pueden ocurrir —y repetirse— en cualquier orden a lo largo del proceso. Éstos incluyen sentimientos y pensamientos como incredulidad, una sensación de injusticia, temor al dolor o incluso terror general y fantasías de ser rescatado (Leenaars y Shneidman, 1999).

Otro teórico, Charles Corr, sugiere que, como en otros periodos de la vida, la persona que está muriendo realiza un conjunto de tareas psicológicas. Estas incluyen minimizar el estrés físico, mantener la riqueza de la vida, continuar o profundizar sus relaciones con otros y alentar la esperanza, a menudo a través de una búsqueda espiritual (Corr y Corr, 2000; Corr, Nabe y Corr, 2000; Corr y Doka, 2001).

Elección de la forma de morir: ¿son las instrucciones de no resucitar la forma adecuada?

Las letras "NR" escritas en la historia clínica de un paciente tienen un significado claro y sencillo. Con el NR, "No resucitar", significa que en lugar de administrar cualquier procedimiento que podría mantener con vida a un paciente, no deben tomarse medidas extraordinarias. Para los pacientes con enfermedades terminales, "NR" podría significar la diferencia entre morir de inmediato o vivir días, meses o incluso años adicionales, mantenido con vida sólo por los procedimientos médicos más extremos, invasivos e incluso dolorosos.

La decisión de usar o no intervenciones médicas extremas implica varios problemas. Uno es la distinción de las medidas "extremas" y "extraordinarias" de las que son simplemente rutina. No hay reglas rígidas; quien toma la decisión debe considerar las necesidades del paciente específico, su historia clínica previa y factores como la edad e incluso la religión. Por ejemplo, podrían aplicarse estándares diferentes para un paciente de 12 años y para uno de 85 con la misma enfermedad.

Otras cuestiones atañen a la calidad de vida. ¿Cómo podemos determinar la calidad de vida actual y si ésta será mejorada o disminuida por una intervención médica particular? ¿Quién toma tales decisiones, el paciente, un familiar o el personal médico?



Muchos pacientes con enfermedades terminales eligen la instrucción de "NR" o "No resucitar" como una forma de evitar intervenciones médicas extraordinarias.

carta en favor del derecho a morir documentos legales que designan qué tratamientos médicos desea o no la persona en caso de que no pueda expresar sus deseos

Una cosa es clara: el personal médico se muestra renuente a cumplir los deseos de los enfermos terminales y sus familias de suspender el tratamiento agresivo. Incluso cuando sea seguro que un paciente va a morir, y que los pacientes determinen que no desean mayor tratamiento, los médicos a menudo afirman que no estaban enterados. Por ejemplo, aunque una tercera parte de los pacientes piden no ser resucitados, menos de la mitad de los médicos de esas personas afirman conocer sus deseos (véase la tabla 19-1). Además, sólo 49 por ciento de los pacientes tienen registrada su decisión en su historia clínica. Los médicos y otros trabajadores de la salud se muestran renuentes a acatar una petición de NR en parte porque están entrenados para salvar pacientes, no para permitirles que mueran, y también para evitar problemas de responsabilidad legal (Knaus *et al.*, 1995; Goold, Williams y Arnold, 2000; McArdle, 2002).

Cartas en favor del derecho a morir. Para obtener más control sobre las decisiones concernientes a la naturaleza de su muerte, cada vez más personas firman cartas en favor del derecho a morir. Una **carta en favor del derecho a morir** es un documento legal que designa los tratamientos médicos que un individuo desea o no recibir en caso de que no pueda expresar sus deseos (véase la figura 19-3).

Algunas cartas en favor del derecho a morir designan a una persona específica, llamada *representante del cuidado de la salud* para actuar como representante del individuo en la toma de decisiones respecto a su salud. Las cartas cubren todos los problemas de atención médica, o sólo las enfermedades terminales. En tales casos, las condiciones no terminales, como el coma, no serían incluidas. Como con las instrucciones de NR, las cartas en favor del derecho a morir pueden no ser cumplidas a menos que el individuo se asegure de que los médicos conocen sus deseos. Aunque estén renuentes a hacerlo por anticipado, deben tenerse conversaciones francas que aclaren sus deseos a las personas que elijan como representantes de su salud.

Eutanasia y suicidio asistido. El doctor Jack Kevorkian se volvió famoso —y fue procesado— a principios de la década de 1990 por su invención y promoción de una "máquina de suicidio" que permitía a los pacientes presionar un botón que liberaba anestesia y un medicamento que detenía el corazón. Al proveer la máquina y los medicamentos, que los pacientes se administraban por sí mismos, Kevorkian estaba participando en un proceso conocido como *suicidio asistido*, que consiste en poner a disposición de un enfermo terminal los medios para que éste cometa suicidio.

Aunque al principio se le acusó de asesinato, los cargos iniciales fueron retirados. Sin embargo, el estado de Michigan, donde tuvieron lugar los suicidios asistidos, aprobó una ley que prohibía la práctica y Kevorkian fue enviado a prisión cuando continuó ayudando a morir a las personas. La práctica sigue generando un amargo conflicto en Estados Unidos y el suicidio asistido es ilegal en la mayoría de los estados. La excepción es el estado de Oregon, que aprobó una "ley en favor del derecho a morir" en 1998. En los primeros seis años que estuvo en efecto la ley de Oregon, 171 personas tomaron medicamentos para terminar con su propia vida (The Boston Glove, 2004). En muchos países, el suicidio asistido es una práctica aceptada. Por ejemplo, en los Países Bajos el personal médico tiene la posibilidad de ayudar a terminar la vida de sus pacientes. Sin embargo, para que la práctica sea permisible deben cumplirse varias condiciones. Al menos dos médicos deben confirmar que el paciente tiene una enfermedad terminal, debe existir sufrimiento físico o mental insoportable, el paciente debe dar su consentimiento informado por escrito y los familiares deben ser enterados con antelación (Galbraith y Dobson, 2000; Rosenfeld *et al.*, 2000; Naik, 2002; Kleespies, 2004).

TABLA 19-1 EXPERIENCIAS DIFÍCILES AL MORIR DE 4 301 PACIENTES

Pacientes terminales que no querían resucitación	31%
De los pacientes que no querían resucitación, porcentaje cuyo médico conocía su preferencia	47%
De los pacientes que no querían resucitación, porcentaje cuya preferencia estaba registrada en su historia clínica	49%

(*Fuente*: Knaus *et al.*, 1995.)



MI CARTA EN FAVOR DEL DERECHO A MORIR

PARA MI FAMILIA, MI MÉDICO, MI ABOGADO
Y A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

La muerte es una realidad tanto como el nacimiento, el crecimiento, la madurez y el envejecimiento, y es la única certeza de la vida. Si llega el momento en que no pueda participar en las decisiones de mi propio futuro, quiero que esta declaración sea la expresión de mis deseos e instrucciones mientras aún conservo mis facultades mentales.

Si en ese momento surge una situación en la que no exista expectativa razonable de mi recuperación de una incapacidad física o mental extrema, instruyo que se me permita morir y que no se me mantenga vivo con medicamentos, medios artificiales o "medidas heroicas". Sin embargo, pido que se me administren caritativamente medicamentos que alivien mi sufrimiento aunque esto acorte la vida que me quede.

Esta declaración es hecha después de consideraciones cuidadosas y está de acuerdo con mis firmes convicciones y creencias. Quiero que los deseos e instrucciones aquí expresados se realicen hasta el grado permitido por la ley. En la medida en que no son legalmente obligatorios, espero que aquellos a quien está dirigida esta carta se consideren moralmente obligados con estas disposiciones.

En este espacio deben hacerse disposiciones opcionales específicas.

PODER DURADERO DEL ABOGADO (opcional)

Por la presente designo a ______________________ para que funja como mi abogado con el propósito de que tome decisiones de tratamiento médico. Este poder del abogado será efectivo en el caso de que me vuelva incompetente o de otra manera incapaz para tomar esas decisiones por mí mismo.

Notariado opcional:

"Jurado y suscrito ante mí hoy
_____ de ___________ de 20 ___."

____
Notario público
(sello)

Firma ______________________
Fecha ______________________
Testigo
Dirección ______________________
Testigo
Dirección ______________________

Se entregaron copias de esta petición a ______________________

(Opcional) Mi carta en favor del derecho a morir está registrada
con la Preocupación por Morir (No. _____)

FIGURA 19-3 CARTA EN FAVOR DEL DERECHO A MORIR

¿Qué podría hacerse para asegurarse de que se cumplan los deseos que se escriben en las cartas en favor del derecho a morir?

El suicidio asistido es una forma de **eutanasia**, la práctica de ayudar a los enfermos terminales a morir con más rapidez. Conocida popularmente como "asesinato piadoso", la eutanasia puede tomar varias formas. La *eutanasia pasiva* implica desconectar los respiradores y otro equipo médico que mantiene la vida del paciente, para permitirle morir de manera natural. Por ejemplo, esto sucede cuando el personal médico sigue una orden de NR. En la *eutanasia activa voluntaria*, los cuidadores o el personal médico actúan para terminar la vida de un individuo antes de que ocurra normalmente la muerte, quizá administrando una dosis de medicamentos para el dolor que saben que será fatal. El suicidio asistido, como hemos visto, se encuentra entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa voluntaria. La eutanasia es una práctica emocional y controvertida, aunque sorprendentemente generalizada.

Nadie sabe qué tanto. Sin embargo, una encuesta de enfermeras en unidades de cuidado intensivo encontró que 20 por ciento había apresurado deliberadamente la muerte de un paciente al menos una vez, y otros expertos afirman que la eutanasia está lejos de ser escasa (Asch, 1996).

eutanasia la práctica de ayudar a la persona que está terminalmente enferma a morir con mayor rapidez

cuidado en el hogar una alternativa a la hospitalización en la cual la persona agonizante permanece en su hogar y recibe tratamiento de su familia y las visitas del personal médico

La eutanasia es altamente controvertida debido en parte a que se centra en decisiones acerca de quién debería controlar la vida. ¿Corresponde el derecho únicamente al individuo, a los médicos, a sus dependientes, al gobierno o a alguna deidad? Como suponemos, al menos en Estados Unidos, que todos tenemos el derecho absoluto a crear vidas trayendo niños al mundo, algunos argumentan que también deberíamos tener el derecho absoluto a terminar nuestra vida (Solomon, 1995; Lester, 1996).

Por otro lado, muchos opositores a la eutanasia argumentan que la práctica es moralmente errónea. En su opinión, la terminación prematura de la vida de alguien, no importa qué tan dispuesta esté esa persona, equivale a un asesinato. Otros señalan que los médicos a menudo no son precisos al predecir cuánto durará la vida de un individuo. Por ejemplo, un estudio a gran escala conocido como SUPPORT —el Estudio para entender los pronósticos y preferencias de resultados y riesgos del tratamiento— encontró que los pacientes a menudo sobreviven a las predicciones de los médicos de cuándo morirán. En efecto, en algunos casos los pacientes han vivido durante años después de que no se les dio más de 50 por ciento de posibilidades de vivir durante seis meses (véase la figura 19-4).

Otro argumento contra la eutanasia se enfoca en el estado emocional del paciente. Incluso si los pacientes piden o en ocasiones suplican a los proveedores del cuidado de salud que los ayuden a morir, es posible que estén sufriendo una forma de depresión profunda. En esos casos, los pacientes podrían ser tratados con antidepresivos que alivien su depresión. Una vez que la depresión se reduce, los pacientes cambian de opinión acerca de su deseo de morir.

Es probable que continúe el debate sobre la eutanasia. Es un tema sumamente personal, pero uno que la sociedad debe enfrentar cada vez con más frecuencia a medida que se incrementa la población de adultos mayores del mundo (Becvar, 2000).

Cuidado de enfermos terminales: dónde morir

Recuerde la descripción de los últimos meses de vida de Helen Reynolds, pasados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Boston. Aunque sus familiares la visitaban con frecuencia, Helen también enfrentó muchas horas de soledad mirando televisión a medida que su condición empeoraba.

Igual que Reynolds, aproximadamente la mitad de las personas que mueren en Estados Unidos lo hacen en hospitales. No tiene que ser de esa manera. En efecto, hay varias razones por las cuales los hospitales se encuentran entre los lugares menos deseables para enfrentar la muerte. Los hospitales por lo general son impersonales, con trabajadores que se rotan durante el día. Como las horas de visita son limitadas, es frecuente que el individuo muera solo, sin el consuelo de los seres queridos junto a su cama. Además, los hospitales están diseñados para hacer que el paciente mejore, no para tratar con el agonizante, y es extraordinariamente costoso brindar atención a un moribundo. Aunque existen algunas excepciones —véase el recuadro *De la investigación a la práctica*—, los hospitales por lo general no cuentan con los recursos necesarios para manejar adecuadamente las necesidades emocionales de los pacientes terminales y de sus familias.

Ante las limitaciones de los hospitales tradicionales para el manejo de los agonizantes, existen ahora varias alternativas a la hospitalización. En el **cuidado en el hogar**, la persona agonizante

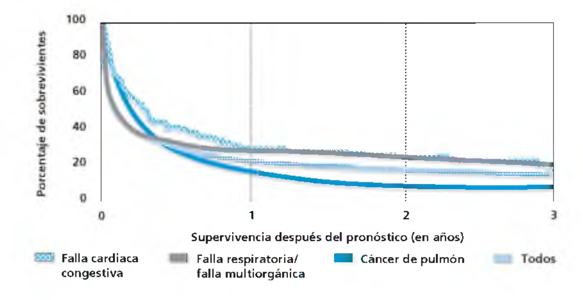


FIGURA 19-4 ¿CUÁNTO TIEMPO VIVEN EN REALIDAD LOS PACIENTES "TERMINALES"?

De acuerdo con el estudio SUPPORT, un porcentaje significativo de un grupo de 3 693 pacientes a quienes no se daba una posibilidad mayor de 50 por ciento de vivir 6 meses, sobrevivió mucho después de ese periodo. ¿Por qué cree que sucedió esto?

(*Fuente*: Lynn, J. *et al.*, 1997.)

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Consuelo para el agonizante: cuidado paliativo como alternativa al tratamiento agresivo

Si visita la unidad de cuidado paliativo en la Universidad Virginia Commonwealth, podría encontrarse con una terapeuta de masajes que hace visitas frecuentes. Encontrará acuarelas originales en la pared y alfombras lujosas. Hay una cocina para las familias visitantes y un Lhasa Apso suave y esponjoso como mascota de los pacientes. Y encontrará un ala llena de pacientes con enfermedades incurables (Naik, 2004).

Lo que no encontrará son pacientes que esperen mejorar o cuidadores que dan un tratamiento agresivo para salvar la vida. El *cuidado paliativo* es el que pretende ofrecer comodidad física y psicológica, no curar. Se pretende ayudar a los pacientes agonizantes a terminar su vida con dignidad en un entorno de apoyo y libre de dolor (Howell, 2004; McClement *et al.*, 2004).

Por lo general es un equipo interdisciplinario el que se encarga de brindar el cuidado paliativo, y para ello hace uso de una variedad de recursos del hospital. Los proveedores del cuidado incluyen a médicos y enfermeras especializados, trabajadores sociales e incluso clérigos (Morrison y Meier, 2003; Center for the Advancement of Palliative Care, 2004).

Aunque en algunos países el cuidado paliativo es la norma, es relativamente raro que los hospitales estadounidenses lo ofrezcan. La mayoría de los hospitales consideran que su misión es salvar vidas, usando cualquier medio posible. Esto muchas veces significa que los pacientes terminales son sometidos a medidas extremas como respiradores o tubos de alimentación que prolongan su vida unos cuantos meses, aunque hagan poco por mantener su calidad de su vida.

De acuerdo con normas recientes publicadas por el National Consensus Project for Quality Palliative Care, un buen cuidado paliativo debe incluir lo siguiente:

- El dolor y los síntomas del paciente deben controlarse con medicamentos u otros medios.
- Cualquier malestar psicosocial, como la ansiedad o el miedo a morir, o asuntos espirituales y necesidades prácticas, deben examinarse con el paciente y su familia continuamente.
- Los pacientes y la familia deben obtener la información necesaria de manera constante y comprensible de modo que puedan entender su condición y opciones de tratamiento. Se les debe preguntar sobre sus valores y metas de forma constante.
- Los beneficios y cargas del tratamiento deben volver a valorarse de manera regular; y el proceso de toma de decisiones acerca del plan de cuidados debe ser sensible a los cambios en la condición del paciente.
- El cuidado del paciente agonizante debe estar coordinado por medio de una buena comunicación entre los proveedores en momentos de transición o de cambio de necesidades y por medio de un manejo efectivo del caso.
- Cuando se anticipa la muerte, debe brindarse ayuda a los pacientes y a su familia con la finalidad de prepararse para el hecho. Podría tomarse en cuenta la opción de un hospicio y deben existir mayores oportunidades para el crecimiento personal.
- Las familias deben tener apoyo para manejar el duelo (Center to Advance Palliative Care, 2004).
- El fomento al cuidado paliativo no sólo proviene de la investigación que demuestra que los pacientes a menudo prefieren ese tipo de atención cuando su caso es terminal, sino también de su economía. Por ejemplo, una estancia de cinco días para un paciente con cáncer en una unidad paliativa cuesta la mitad de lo que costaría una estancia típica en una unidad tradicional (Elsayem *et al.*, 2004).

Los beneficios económicos del cuidado paliativo, aunados a sus beneficios psicológicos, han dado lugar a un aumento significativo en el número de unidades. Cerca de 1000 hospitales comunitarios tienen ahora unidades de cuidado paliativo, y se están incrementando a una tasa aproximada de 20 por ciento al año (Naik, 2004).

- *Algunos médicos se oponen al concepto de cuidado paliativo. ¿A qué cree que se deba?*
- *¿Cuáles podrían ser las desventajas del cuidado paliativo? ¿Se le ocurren mejores alternativas?*

permanece en su hogar y recibe tratamiento de sus familiares y visitas del personal médico. Muchos pacientes agonizantes prefieren el cuidado en el hogar porque tienen la posibilidad de pasar sus últimos días en un ambiente familiar, con sus seres queridos, y rodeados de los tesoros que acumularon durante su vida.

Aunque los moribundos prefieran ser atendidos en casa, esto a veces resulta muy difícil para los miembros de la familia. Dar el cuidado final ofrecer a los familiares mucho consuelo emocional porque brindan algo muy valioso a la persona que aman, pero es en extremo agotador, física y emocionalmente, pues hay que estar disponible las 24 horas del día. Además, como la mayoría no tiene entrenamiento en enfermería, el cuidado médico que brindan tal vez no sea el mejor. Muchas personas deciden que no están preparadas para cuidar en casa a un familiar agonizante (Perreault, Fothergill-Bourbonnais y Fiset, 2004).

cuidado en el hospicio cuidado para el agonizante que se brinda en instituciones dedicadas a los enfermos terminales



Para esas familias, otra alternativa a la hospitalización que se está volviendo cada vez más frecuente es el cuidado en el hospicio. El **cuidado en el hospicio** es la atención que se brinda al moribundo en instituciones dedicadas a los enfermos terminales. En la Edad Media, los hospicios eran instituciones que ofrecían comodidad y hospitalidad a los viajeros. Inspirados en ese concepto, los hospicios actuales están diseñados para ofrecer un ambiente cálido y de apoyo para los agonizantes. No se concentran en prolongar la vida del paciente, sino más bien en hacer que sus últimos días sean placenteros y significativos. Por lo general, en el caso de las personas que van a los hospicios se suspenden los tratamientos dolorosos y no se emplean medios extraordinarios o invasivos para prolongar su vida. El énfasis se pone en hacer que la vida de los pacientes sea lo más plena posible, no en exprimir a cualquier costo cada instante de vida (Johnson, Kassner y Kutner, 2004).

Aunque las investigaciones están lejos de ser concluyentes, los pacientes de los hospicios parecen más satisfechos con el cuidado que reciben que los que son atendidos en ambientes más tradicionales (por ejemplo, Tang, Aaronson y Forbes, 2004). Por ende, el cuidado en el hospicio ofrece una alternativa clara a la hospitalización tradicional para los enfermos terminales. (Para más información sobre el cuidado en el hospicio, véase el recuadro de *Profesionales del desarrollo del ciclo vital.*)

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- Elisabeth Kübler-Ross identificó cinco pasos hacia la muerte: negación, ira, regateo, depresión y aceptación. Su teoría basada en etapas ha sido criticada como demasiado inflexible y otros teóricos han propuesto alternativas.
- Los temas que rodean a la muerte son sumamente controvertidos, incluyendo el grado en que los médicos deben aplicar medidas para mantener con vida a los pacientes agonizantes y quién debería tomar las decisiones al respecto. Las cartas en favor del derecho a morir son una forma en que el individuo puede tomar cierto control sobre la decisión.
- El suicidio asistido, y de manera general, la eutanasia son altamente controvertidos e ilegales en la mayor parte de Estados Unidos, aunque muchos creen que deberían legalizarse.



Un hospicio ofrece un ambiente cálido y de apoyo para los moribundos. El énfasis se pone en lograr que la vida de los pacientes sea tan plena como sea posible, no en exprimir a cualquier costo cada momento adicional de vida. ¿Cuáles son las ventajas del cuidado en el hospicio para los individuos y para la sociedad?

PROFESIONALES DEL DESARROLLO DEL CICLO VITAL



Dina C. Bianga, Enfermera de hospicio

FORMACIÓN ACADÉMICA: Graduada en enfermería, LPN, RN, St. Clair County Community College, Port Huron, Michigan

PUESTO: RN, Supervisora clínica, Hospicio de Michigan en Bloomfield Hills

CIUDAD NATAL: Harrison Township, Michigan

Aunque tiene relativamente poco que ingresaron al gremio de la salud, los hospicios han mejorado considerablemente la calidad de vida de los pacientes terminales y han cambiado de manera drástica la forma en que la medicina maneja la muerte.

Dina Bianga, enfermera registrada en el Hospicio de Michigan, es una profesional que trabaja para satisfacer las necesidades físicas y psicológicas de los enfermos terminales.

"Como enfermera, necesitas tener compasión y una buena formación clínica", advierte. "También estás envuelto en muchos aspectos diferentes de la enfermería. Vas a la casa, al hospital, a los asilos para personas mayores, al cuidado para adultos, a donde esté el paciente."

Con una proporción de una enfermera para alrededor de 10 a 12 pacientes, la atención necesita un enfoque interdisciplinario, de acuerdo con Bianga.

"Tienes que trabajar como equipo con otros que realizan trabajo social, dan atención espiritual, brindan ayuda para la salud en el hogar y apoyo para el duelo, así como con personas en la oficina que dan apoyo administrativo", dice.

Un área que requiere considerable atención y sensibilidad es el trato con la familia y los amigos de los pacientes.

"Tienes que enseñarles tanto como puedas acerca de lo que está sucediendo y también cómo cuidar del paciente", explica Bianga. "Cuanto más participen, mejor se sienten."

Como parte del proceso de educación, Bianga analiza los síntomas que indican que la muerte se acerca.

"Los familiares se asustan y les parece que todo se sale fuera de control", dice. "Para ayudarles a enfrentar la situación, examino los síntomas que giran alrededor de esta fase. La familia no siempre acepta que la muerte está próxima, así que hay que tener cuidado y sensibilidad para decirlo. Si están bien informados respecto a qué pueden esperar, entonces la transición es más suave y se crea una atmósfera más cómoda para el paciente."

- Aunque la mayoría de la gente en Estados Unidos muere en hospitales, una cantidad cada vez mayor elige el cuidado en el hogar o en el hospicio para sus últimos días.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Considera que debería permitirse el suicidio asistido? ¿Y otras formas de eutanasia? Justifique su respuesta.
- *Desde la perspectiva de un educador:* ¿Piensa que los cinco pasos de la agonía de Kübler-Ross están sometidos a influencias culturales? ¿Y a diferencias de edad? Justifique su respuesta.

Pena y duelo

> *Nadie me dijo nunca que la pena se sentía como el miedo. No tengo miedo, pero la sensación es como si lo tuviera. El mismo revoloteo en el estómago, la misma inquietud, el bostezo. Seguía tragando.*
>
> *En otras ocasiones se siente como estar ligeramente borracho o conmocionado. Hay una especie de velo invisible entre el mundo y yo. Me resulta difícil asimilar lo que dice cualquiera. O quizá lo difícil es querer asimilarlo. Es tan poco interesante.* (Lewis, 1985, p. 394)

Para algo que es una experiencia universal, la mayoría de nosotros estamos sorprendentemente mal preparados para el pesar que sigue a la muerte de un ser querido. En particular en las sociedades occidentales, donde la expectativa de vida es larga y las tasas de mortalidad son

más bajas que en cualquier otro momento en la historia, la gente tiende a ver la muerte como un acontecimiento fuera de lo normal y no como un suceso que es lógico esperar en la vida. Esta actitud hace más difícil soportar la pena, en particular cuando comparamos el presente con las épocas históricas en que la gente vivía menos años y la tasa de muerte era considerablemente mayor. El primer paso en el pesar, para la mayoría de los sobrevivientes en los países occidentales, es algún tipo de funeral (Gluhoski, Leader y Wortman, 1994; Nolen-Hoeksema y Larson, 1999; Bryant, 2003).

Luto y funerales: ritos finales

La muerte es un gran negocio en Estados Unidos. El funeral promedio y el entierro cuestan 7 000 dólares. La compra de un ataúd ornamentado y pulido, del transporte hacia y desde el cementerio en limusina y la preparación del cuerpo para preservación y exposición se encuentran entre los servicios que por lo general se pagan al planear un funeral (AARP, 2004).

En parte, la naturaleza relativamente grandiosa de los funerales se debe a la vulnerabilidad de los que los planean, que suelen ser los sobrevivientes cercanos del fallecido. Al desear demostrar amor y afecto, los sobrevivientes son susceptibles a las sugerencias para "ofrecer lo mejor" para el difunto (Culver, 2003).

Pero no sólo es la presión de los vendedores con iniciativa lo que lleva a mucha gente a gastar miles de dólares en un funeral. En gran medida, la naturaleza de los funerales, como la de las bodas, es determinada por las normas y las costumbres sociales. Puesto que la muerte de un individuo representa una transición importante, no sólo para los seres queridos sino para toda la comunidad, los ritos asociados con la muerte adquieren una importancia adicional. En cierto sentido, entonces, un funeral no es sólo un reconocimiento público de que un individuo ha muerto, sino el reconocimiento de la mortalidad fundamental de todos y la aceptación del ciclo de vida (DeSpelder y Strickland, 1992).

En las sociedades occidentales los funerales siguen un patrón típico, a pesar de algunas variaciones superficiales. Antes del funeral, el cuerpo es preparado de alguna manera y es vestido con ropas especiales. Los entierros por lo regular incluyen la celebración de un rito religioso, el pronunciamiento de un panegírico, un desfile de algún tipo, y algún periodo formal, como el velorio para los irlandeses católicos y la siva para los judíos, en que los familiares y amigos visitan a la familia doliente y presentan sus respetos. Los funerales militares por lo general incluyen el disparo de armas y una bandera plegada sobre el ataúd.

Otras culturas poseen rituales funerales muy diferentes. Por ejemplo, en algunas sociedades los dolientes se rasuran la cabeza como señal de pena, mientras que en otras permiten



Puesto que la muerte de un individuo representa una transición importante, no sólo para los seres queridos sino para toda la comunidad, los ritos asociados con la muerte adquieren una importancia adicional. El significado emocional de la muerte, combinado con la presión de los vendedores con iniciativa, llevan a muchos a gastar excesivamente en los funerales.

que el cabello crezca y los hombres dejan de rasurarse por cierto tiempo. En otras culturas, se contratan dolientes para gemir y llorar. En ocasiones ocurren celebraciones ruidosas en los funerales, mientras que en otras culturas el silencio es la norma. La cultura determina incluso la naturaleza de las demostraciones emocionales, como la cantidad y tiempo del llanto (Rosenblatt, 1988).

Históricamente, algunas culturas han desarrollado ritos funerarios que nos parecen extremos. Por ejemplo, en *suttee*, una práctica tradicional hindú que ahora es ilegal en la India, se esperaba que la viuda se lanzara a la hoguera que consumía el cuerpo del esposo. En la antigua China los sirvientes eran en ocasiones enterrados (vivos) con los cuerpos de sus amos.

Por último, no importa cuál sea el ritual en particular, todos cumplen la misma función básica. Son la forma de marcar el punto final de la vida de la persona que ha fallecido, y ofrecer un foro para los sentimientos de los sobrevivientes, un lugar donde puedan reunirse, compartir su dolor y consolarse.

duelo reconocimiento del hecho objetivo de que uno ha experimentado una muerte

pena respuesta emocional a una muerte

Duelo y pena: cómo superar la muerte de un ser querido

Después de la muerte de un ser querido, sigue un doloroso periodo de ajuste que implica duelo y pena. El **duelo** es el reconocimiento del hecho objetivo de que uno ha experimentado una muerte, mientras que la **pena** es la respuesta emocional a la pérdida. El dolor es diferente para cada persona, pero hay ciertas semejanzas en la forma en que las sociedades occidentales se ajustan a la pérdida.

La primera etapa del pesar de los sobrevivientes por lo general implica conmoción, aturdimiento, incredulidad o negación rotunda. El individuo trata de evadir la realidad de la situación, tratando de continuar con la rutina de su vida, aunque con frecuencia el dolor irrumpe causando angustia, temor, pena profunda y aflicción. Sin embargo, si el dolor es demasiado intenso, la persona regresa al aturdimiento. En algunos sentidos, ese estado psicológico resulta benéfico, ya que permite que el sobreviviente haga los arreglos del funeral y realice otras tareas psicológicamente difíciles. Por lo general, el individuo pasa por esta etapa unos cuantos días o semanas, aunque en algunos casos dura más tiempo.

En la siguiente fase, el individuo empieza a afrontar la muerte y a darse cuenta de la magnitud de su pérdida. Experimenta plenamente su pena y empieza a reconocer la realidad de que la separación de la persona muerta será permanente. Al hacerlo, los dolientes sufren una tristeza profunda e incluso depresión, un sentimiento normal en esta situación y que no requiere necesariamente tratamiento. Extrañan al individuo muerto. Las emociones van de la impaciencia al letargo. Sin embargo, también empiezan a ver su relación pasada con el fallecido de manera



Después de una muerte, se atraviesa por un periodo de duelo y pesar. Estos adolescentes en Bosnia lloran la pérdida de un amigo que murió a causa de un bombardeo enemigo.

realista, buena y mala. Al hacerlo, empiezan a liberarse de algunos de los vínculos que los unían a sus seres queridos (de Vries *et al.*, 1997).

Por último, las personas que han perdido a un ser querido alcanzan la etapa de compromiso. Empiezan a recoger las piezas de sus vidas y a construir nuevas identidades. Por ejemplo, en lugar de verse como la viuda de alguien, una mujer cuyo esposo ha muerto tal vez llegue a considerarse como soltera. Con todo, hay momentos en que ocurren intensos sentimientos de pesar.

A la larga, la mayoría sale del sufrimiento y comienza una nueva vida, independiente de la persona que ha fallecido. Forman nuevas relaciones y algunos incluso encuentran que el afrontamiento de la muerte les ayudó a crecer como individuos. Adquieren mayor confianza en sí mismos y aprecian más la vida.

Es importante recordar que no todos pasan por las etapas del pesar de la misma manera y en el mismo orden. Los individuos manifiestan grandes diferencias individuales, en parte en función de su personalidad, de la naturaleza de la relación con el fallecido y de las oportunidades de que disponen para continuar su vida luego de la pérdida. Como con las etapas de la agonía de Kübler-Ross, las etapas de la pena no se despliegan de la misma forma en todo el mundo.

Diferenciación de la pena enfermiza de la normal. Aunque abundan las ideas acerca de lo que separa una pena normal de la enfermiza, investigaciones rigurosas han demostrado que muchas de las ideas sostenidas por legos y clínicos son equivocadas. No hay un horario particular para el pesar, en concreto que el duelo deba terminar un año después de la muerte del cónyuge. Cada vez más evidencias indican que para algunos (pero no todos) el pesar dura un tiempo considerablemente mayor a un año. La investigación también contradice la suposición común de que la depresión se generaliza; sólo entre 15 y 30 por ciento de las personas muestran una depresión relativamente profunda luego de la pérdida de un ser querido (Prigerson *et al.*, 1995; Bonanno, Wortman y Lehman, 2002).

De manera similar, se supone que el individuo que al inicio manifiesta poca aflicción por una muerte simplemente no está enfrentando la realidad y que en consecuencia es probable que después tenga problemas. Éste no es el caso. De hecho, quienes muestran la aflicción más intensa inmediatamente después de una muerte son los más proclives a tener más adelante dificultades de ajuste y problemas de salud (Gluhoski, Leader y Wortman, 1994).

Consecuencias de la pena y el duelo. En cierto sentido, la muerte es contagiosa, al menos en términos de la mortalidad de los sobrevivientes. Muchas evidencias sugieren que los viudos corren un riesgo particular de morir. Algunos estudios encuentran que el riesgo de muerte es hasta siete veces mayor de lo normal en el primer año después de la muerte del cónyuge. Los hombres y las mujeres jóvenes que han enviudado corren un riesgo particular. Las nuevas nupcias parecen disminuir el riesgo de muerte para los sobrevivientes. Esto es particularmente cierto para los hombres que han perdido a su esposa, aunque las razones no son claras (Gluhoski, Leder y Wortman, 1994; Martikainen y Valkonen, 1996; Aiken, 2000).

Es más probable que el duelo produzca depresión u otras consecuencias negativas si la persona que ha perdido a un ser querido es insegura, ansiosa o temerosa y, por tanto, menos capaz de afrontarlo de manera eficaz. Además, los individuos cuyas relaciones estuvieron marcadas por la ambivalencia antes del fallecimiento son más proclives a sufrir malas consecuencias que los que tenían relaciones estables. Los que eran sumamente dependientes del fallecido y por consiguiente más vulnerables, tienden a sufrir más, igual que los que pasan mucho tiempo reflexionando sobre la muerte del ser querido y sus sentimientos de pesar. Es más probable que la persona en duelo que carece del apoyo de la familia, los amigos o algún otro grupo, religioso o de otro tipo, experimente sentimientos de soledad y corra mayor riesgo. Por último, quienes son incapaces de darle sentido a la muerte o de encontrarle significado (como una nueva forma de apreciar la vida) muestran menos ajuste general (Davis y Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema y Davis, 2002).

Lo imprevisto de la muerte de un ser querido también parece afectar el curso del dolor. El individuo que de manera inesperada pierde a un ser querido es menos capaz de afrontarlo que los que pudieron anticipar la muerte. Por ejemplo, en un estudio, personas que experimentaron una muerte repentina todavía no se recuperaban plenamente cuatro años después. En parte, esto se debe a que la muerte súbita y no anticipada a menudo es el resultado de la violencia, la cual ocurre con mayor frecuencia entre los adultos jóvenes (Rando, 1993).

Como mencionamos antes, los niños quizá requieran ayuda especial para entender y llorar la muerte de alguien a quien aman.

Información para el consumidor interesado en el desarrollo evolutivo

Cómo ayudar a un niño a afrontar la pena por un fallecimiento

Por su limitada comprensión de la muerte, los niños pequeños necesitan ayuda especial para afrontar el pesar. Entre las estrategias que resultan útiles se encuentran las siguientes:

- **Sea sincero.** No diga que una persona muerta está "durmiendo" o "en un largo viaje". Use un lenguaje apropiado para la edad para decir a los niños la verdad. De manera suave, pero clara, señale la naturaleza irreversible, final y universal de la muerte. Por ejemplo, usted podría responder preguntas acerca de si la abuela tendrá hambre señalando que "No, después de que una persona muere, su cuerpo ya no funciona, así es que no necesita comida".
- **Aliente las expresiones de pesar.** No le diga a los niños que no lloren o que no muestren sus sentimientos. Más bien, dígales que es comprensible que se sientan muy mal y que siempre van a extrañar al fallecido. Anímelos a hacer un dibujo, escribir una carta o expresar sus sentimientos de alguna otra manera. Al mismo tiempo, asegúreles que siempre van a tener buenos recuerdos de la persona fallecida.
- **Tranquilice a los niños asegurándoles que no tienen la culpa de la muerte.** En ocasiones los niños atribuyen la muerte de un ser querido a su propia conducta, razonan equivocadamente que si no se hubieran portado mal, la persona no habría muerto.
- **Comprenda que la pena de los niños podría aflorar de manera no anticipada.** Los niños tal vez muestren poco o ningún pesar en el momento de la muerte, pero quizá más tarde se molesten sin razón aparente o regresen a conductas como succionar el pulgar o querer dormir con los padres. Tenga en mente que la muerte resulta abrumadora para un niño y trate de brindar constante cariño y apoyo.

REPASO y APLICACIONES

REPASO

- El duelo se refiere a la pérdida de un ser querido y la pena se refiere a la respuesta emocional ante esa pérdida.
- Los ritos funerarios juegan un papel significativo para ayudar al individuo a reconocer la muerte de un ser querido, reconocer su propia mortalidad y continuar con su vida.
- Para muchas personas el pesar pasa por la negación, la pena y el compromiso.
- Los niños necesitan ayuda especial para afrontar la pena.

APLICACIÓN AL DESARROLLO DEL CICLO VITAL

- ¿Por qué tantas personas en la sociedad estadounidense se sienten renuentes a pensar y hablar acerca de la muerte?
- *Desde la perspectiva de un trabajador social:* ¿Por qué piensa que es tan alto el riesgo de muerte para quien ha perdido recientemente al cónyuge? ¿Por qué las nuevas nupcias disminuyen el riesgo?

EPÍLOGO



Este capítulo y la última parte del libro, se centran en la adultez tardía y el fin de la vida. En esta etapa, un auténtico deterioro físico y cognoscitivo se vuelve la norma, pero es posible seguir llevando una vida saludable y comprometida, desafiando los estereotipos que caracterizan a la gente mayor como decrépita y chocha.

Igual que en los otros periodos del ciclo vital, la continuidad y el cambio son evidentes en la edad adulta tardía. Por ejemplo, advertimos que las variaciones individuales en el desempeño cognoscitivo, aunque muestren deterioros, reflejan diferencias que estaban presentes años antes. Vimos que las anteriores elecciones del estilo de vida, como hacer ejercicio, contribuyen a la salud y la longevidad.

El desarrollo social y de la personalidad continúa a lo largo de la edad adulta tardía. Supimos que aunque la mayoría de los individuos muestran rasgos de personalidad similares a sus años más tempranos, la adultez tardía también ofrece una perspectiva única sobre los años turbulentos que se vivieron. Los adultos mayores rebaten los estereotipos con la diversidad de formas de vida y con las enriquecedoras relaciones que mantienen.

Terminamos el libro con el análisis del inevitable fin de la vida. Incluso aquí, mientras consideramos la muerte y su significado en varias etapas del ciclo vital y entre culturas, vimos que deben afrontarse retos y que es posible obtener satisfacciones al abandonar la vida de modo elegante, sea en un hospital, en un hospicio, en cuidado paliativo o en casa.

En resumen, la historia de nuestra vida consta de desafíos y nuevas oportunidades conforme pasamos y nos ajustamos a los cambios físicos y cognoscitivos, y aprendemos a relacionarnos en diferentes situaciones sociales. El desarrollo se da prácticamente hasta la muerte, y si estamos preparados, podemos apreciar y aprender de todas las etapas del ciclo vital.

Antes de cerrar el libro, regrese al prólogo del capítulo, acerca de la súbita enfermedad de Dominic Ponzo y su serena aproximación a la muerte. Según su entendimiento de la muerte y la agonía, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Hasta qué punto cree que Dominic Ponzo pasó por las etapas descritas por Kübler-Ross?
2. ¿En qué modo fue diferente su muerte a una muerte en el hogar? ¿Y de una en el hospicio?
3. ¿Qué sucesos y sentimientos es más probable que experimentara la señora Ponzo después de la muerte de Dominic? ¿Qué efectos a largo plazo es probable que ocurran?
4. ¿Debería practicarse la eutanasia en circunstancias como las que rodearon la muerte de Dominic Ponzo? ¿Qué la hace correcta o incorrecta en tales circunstancias?



¿Qué es la muerte y qué significa en diferentes etapas del ciclo de la vida?

- Es difícil definir el punto exacto de la muerte. La muerte funcional se refiere a la ausencia de latido cardiaco y de respiración, situación de la que puede resucitarse a la persona, mientras que la muerte cerebral se refiere a la ausencia de actividad eléctrica en el cerebro, la cual es irreversible.
- La muerte de un bebé o de un niño pequeño se encuentra entre las experiencias más desoladoras para los padres, debido en gran medida a que resulta poco natural y absolutamente incomprensible.

- Los adolescentes tienen un sentido poco realista de invulnerabilidad que los hace susceptibles a la muerte accidental. La negación a menudo hace imposible que los adolescentes con enfermedades terminales acepten la gravedad de su condición.
- En la edad adulta temprana, morirse es casi inconcebible. Los adultos jóvenes con enfermedades terminales en ocasiones son pacientes difíciles a causa de un fuerte sentido de la injusticia de su destino.
- En la edad adulta intermedia, la enfermedad se convierte en la causa principal de muerte y la conciencia de la realidad de la muerte da lugar a un temor sustancial.
- Las personas en la edad adulta tardía empiezan a prepararse para morir. Las personas mayores por lo general prefieren saber si la muerte está cerca y el principal problema que deben manejar es si su vida sigue teniendo sentido.
- Las respuestas a la muerte son determinadas en parte por la cultura. La muerte puede considerarse una liberación de los dolores del mundo, el inicio de una placentera vida después de la muerte, un castigo o juicio, o simplemente el final de la vida.
- La educación para la muerte enseña a comprender la muerte y a considerar de manera realista la propia mortalidad.

¿De qué modo enfrenta la persona la posibilidad de su propia muerte?

- Elisabeth Kübler-Ross sugirió que el ser humano pasa por cinco etapas básicas en su camino hacia la muerte: negación, ira, regateo, depresión y aceptación. Su teoría basada en etapas ha sido criticada y otros teóricos han sugerido alternativas.
- Una carta en favor del derecho a morir es un medio de reivindicar control sobre las decisiones que rodean a la propia muerte mediante la especificación de los tratamientos médicos deseados en situaciones que amenazan la vida y la designación de un representante del cuidado de la salud para hacer cumplir los deseos del individuo.
- El suicidio asistido es una forma de eutanasia, la cual es ilegal en la mayor parte de Estados Unidos.
- Aunque en Estados Unidos la mayor parte de las muertes ocurren en hospitales, un número creciente de pacientes terminales está optando por recibir cuidado en el hogar o en un hospicio.

¿Cómo reaccionan y afrontan la muerte los sobrevivientes?

- Los rituales funerales cumplen una función doble: reconocer la muerte de un ser querido y reconocer y anticipar la mortalidad de todos los que participan.
- La muerte de un ser querido trae un periodo de ajuste que implica duelo y pena. El pesar consta de etapas de conmoción y negación, el inicio de la aceptación y el compromiso. Una consecuencia del duelo es un incremento en el riesgo de muerte para los sobrevivientes.
- Los niños necesitan ayuda especial para manejar la muerte, incluyendo sinceridad, que se alienten las expresiones de pena, que se les tranquilice asegurándoles que la muerte no se debió a su conducta y la comprensión de que el pesar del niño puede ser demorado e indirecto.

TÉRMINOS Y CONCEPTOS CLAVE

carta en favor del derecho a morir (p. 670)
cuidado en el hogar (p. 672)
cuidado en el hospicio (p. 674)
duelo (p. 677)
eutanasia (p. 671)
muerte cerebral (p. 659)
muerte funcional (p. 659)
pena (p. 677)
tanatólogos (p. 665)

Glosario

abuso de adultos mayores descuido o maltrato físico o psicológico del que son víctimas las personas de edad avanzada (Capítulo 18)

aceleración programas especiales que permiten que los estudiantes sobredotados avancen a su propio ritmo, incluso si esto significa saltar a grados más avanzados (Capítulo 9)

acomodación cambios en las formas existentes de pensamiento que ocurren en respuesta a encuentros con nuevos estímulos o acontecimientos (Capítulo 5)

acontecimientos de la vida no normativos sucesos específicos atípicos que ocurren en la vida de una determinada persona en un momento en que no suceden a la mayoría (Capítulo 1)

ADN (ácido desoxirribonucleico) sustancia de la que están compuestos los genes, que determina la naturaleza de cada célula del cuerpo y cómo funcionará (Capítulo 2)

adolescencia etapa del desarrollo entre la infancia y la adultez (Capítulo 11)

adolescentes ignorados muchachos que reciben relativamente poca atención por parte de sus compañeros por medio de interacciones positivas o negativas (Capítulo 12)

adolescentes polémicos muchachos que agradan a algunos de sus compañeros y desagradan a otros (Capítulo 12)

adolescentes rechazados muchachos que provocan desagrado y cuyos compañeros reaccionan ante ellos de manera claramente negativa (Capítulo 12)

adquisición de identidad estatus de los adolescentes que se comprometen con una identidad particular luego de un periodo durante el cual consideran varias alternativas (Capítulo 12)

afrontamiento esfuerzo por controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés (Capítulo 13)

agotamiento (*burnout*) situación que ocurre cuando los empleados experimentan insatisfacción, desilusión, frustración y hastío del trabajo (Capítulo 16)

agresión daño o lesión intencional hacia otra persona (Capítulo 8)

agresión relacional agresión no física que pretende dañar el bienestar psicológico de otra persona (Capítulo 8)

agresividad instrumental agresividad motivada por el deseo de obtener una meta concreta (Capítulo 8)

alcances posibilidades de acción que proporciona una situación o estímulo dado (Capítulo 4)

alcohólicos personas con problemas de alcoholismo que dependen del alcohol y son incapaces de controlar su consumo (Capítulo 11)

ambiente menos restrictivo ambiente más similar al de los niños sin necesidades especiales (Capítulo 9)

amenaza del estereotipo obstáculos al desempeño que surgen de la conciencia de los estereotipos sostenidos por la sociedad acerca de las habilidades académicas (Capítulo 13)

amnesia infantil carencia de recuerdos sobre las experiencias que ocurrieron antes de los tres años de edad (Capítulo 5)

amniocentesis proceso para la identificación de defectos genéticos mediante el examen de una pequeña muestra de células fetales extraídas con una aguja insertada en el líquido amniótico que rodea al feto (Capítulo 2)

amor apasionado (o romántico) estado de obsesión fuerte por alguien (Capítulo 14)

amor de compañía fuerte afecto por aquellos con quienes nuestra vida está profundamente implicada (Capítulo 14)

andamiaje apoyo para el aprendizaje y la solución de problemas que alienta la independencia y el crecimiento (Capítulo 7)

andrógino estado en el cual los roles de género abarcan características que se consideran típicas de ambos sexos (Capítulo 8)

anemia drepanocítica o de células falciformes trastorno sanguíneo que recibe su nombre de la forma de los glóbulos rojos en los que la padecen (Capítulo 2)

anorexia nerviosa trastorno alimentario grave en el cual la persona se rehúsa a comer mientras niega que su conducta y su apariencia, que puede volverse esquelética, estén fuera de lo común (Capítulo 11)

anoxia restricción de oxígeno para el bebé, que se prolonga por unos minutos durante el proceso de nacimiento, lo que puede producir daño cerebral (Capítulo 3)

ansiedad ante la separación aflicción manifestada por el bebé cuando la persona que acostumbra cuidarlo se va (Capítulo 6)

ansiedad ante los extraños cautela y recelo exhibidos por los bebés cuando se encuentran con una persona desconocida (Capítulo 6)

apego vínculo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un individuo en particular (Capítulo 6)

apoyo social ayuda y comodidades proporcionados por otra persona o por una red de personas interesadas (Capítulo 18)

asesoría genética disciplina que se enfoca en ayudar a las personas a superar los problemas relacionados con trastornos heredados (Capítulo 2)

asimilación proceso en el que las personas comprenden una experiencia según su etapa de desarrollo cognoscitivo y forma de pensar (Capítulo 5)

asma enfermedad crónica caracterizada por ataques periódicos de resuellos, tos y falta de aliento (Capítulo 9)

atribuciones explicaciones sobre las razones de una forma de actuar (Capítulo 10)

audiencia imaginaria la creencia de un adolescente de que su propia conducta es foco principal de la atención e interés de los demás (Capítulo 11)

autoconcepto identidad de una persona o conjunto de creencias acerca de cómo es uno como individuo (Capítulo 8)

autoconciencia conocimiento de uno mismo (Capítulo 6)

autoestima autoevaluación general y específica de un individuo, positiva o negativa (Capítulo 10)

autonomía independencia y sentido de control sobre la propia vida (Capítulo 12)

autorregulación emocional capacidad para ajustar las emociones al estado y nivel de intensidad deseados (Capítulo 8)

balbuceo sonidos similares al lenguaje pero sin significado (Capítulo 5)

Batería de evaluación para niños de Kaufman (K-ABC) prueba de inteligencia que mide la habilidad de los niños para integrar diferentes estímulos al mismo tiempo y para usar el pensamiento paso a paso (Capítulo 9)

bebés con bajo peso al nacer bebés que pesan menos de 2 500 gramos al nacer (Capítulo 3)

bebés con muy bajo peso al nacer bebés que pesan menos de 1 250 gramos o, que independientemente del peso, han estado en el útero menos de 30 semanas (Capítulo 3)

bebés difíciles bebés que tienen estados de ánimo negativos y son lentos para adaptarse a las situaciones nuevas; cuando se les enfrenta con una situación nueva tienden a retirarse (Capítulo 6)

bebés fáciles bebés que tienen una disposición positiva; sus funciones corporales operan de manera regular y son niños adaptables (Capítulo 6)

bebés lentos para responder bebés inactivos, que muestran reacciones relativamente tranquilas a su ambiente; su estado de ánimo por lo general es negativo y se alejan de las nuevas situaciones, adaptándose con lentitud (Capítulo 6)

bebés pequeños para la edad gestacional bebés que, por un crecimiento fetal demorado, pesan 90 por ciento (o menos) del peso promedio de los bebés de la misma edad gestacional (Capítulo 3)

bebés posmaduros bebés que no han nacido dos semanas después de la fecha de parto de la madre (Capítulo 3)

bebés pretérmino bebés que nacen antes de las 38 semanas después de la concepción (también se conocen como bebés prematuros) (Capítulo 3)

bilingüismo uso de más de un idioma (Capítulo 9)

bondad del ajuste noción de que el desarrollo depende del grado de coincidencia entre el temperamento de los niños y la naturaleza y demandas del ambiente en el que están siendo criados (Capítulo 6)

brecha generacional división entre padres y adolescentes en cuanto a actitudes, valores, aspiraciones y perspectivas sobre el mundo (Capítulo 12)

bulimia trastorno alimentario caracterizado por atracones de grandes cantidades de comida, seguidos por purgas del alimento por medio de vómitos o uso de laxantes (Capítulo 11)

cambio continuo desarrollo gradual en el cual los logros en un nivel se construyen sobre los de los niveles previos (Capítulo 1)

cambio discontinuo desarrollo que ocurre por pasos o etapas, en el que se supone que cada etapa produce una conducta cualitativamente diferente a la de las etapas anteriores (Capítulo 1)

características sexuales primarias características asociadas con el desarrollo de los órganos y estructuras del cuerpo que se relacionan directamente con la reproducción (Capítulo 11)

características sexuales secundarias signos visibles de la madurez sexual que no implican directamente los órganos sexuales (Capítulo 11)

carta en favor del derecho a morir documento legal que define qué tratamientos médicos desea o no desea la persona en caso de que no pueda expresar sus deseos (Capítulo 19)

centros de cuidado infantil lugares fuera del hogar que proporcionan cuidado para los niños (Capítulo 7)

centros preescolares (o guarderías) instituciones dedicadas al cuidado infantil diseñadas para proporcionar experiencias intelectuales y sociales para los niños (Capítulo 7)

cesárea nacimiento en que el bebé es extraído quirúrgicamente del útero en lugar de pasar por el canal del parto (Capítulo 3)

cigoto nueva célula formada por el proceso de fertilización (Capítulo 2)

clamidia la más común de las enfermedades de transmisión sexual, causada por un parásito (Capítulo 11)

climaterio femenino periodo que marca la transición de ser capaz de tener hijos a no poder tenerlos (Capítulo 15)

climaterio masculino periodo del cambio físico y psicológico relacionado con el sistema reproductor masculino que ocurre al final de la adultez intermedia (Capítulo 15)

cociente de desarrollo calificación general del desarrollo que se relaciona con el desempeño en cuatro dominios: habilidades motoras, uso del lenguaje, conducta adaptativa y personal-social (Capítulo 5)

coeficiente de inteligencia (o puntuación de CI) medida de la inteligencia que toma en cuenta la edad mental y cronológica de un estudiante (Capítulo 9)

cohabitación parejas que viven juntas sin estar casadas (Capítulo 14)

cohorte grupo de personas nacidas aproximadamente al mismo tiempo en el mismo lugar, o de manera más general, personas que comparten características similares (Capítulo 1)

comparación social deseo de evaluar la conducta, habilidades, pericia y opiniones propias comparándolas con las de otros (Capítulo 10)

competencia social conjunto de habilidades sociales que permite a los individuos tener un desempeño exitoso en escenarios sociales (Capítulo 10)

componente de decisión/compromiso tercer aspecto del amor que abarca tanto el conocimiento inicial de que uno ama a otra persona como la decisión de mantener ese amor a largo plazo (Capítulo 14)

componente de intimidad componente del amor que abarca sentimientos de cercanía, afecto y conexión (Capítulo 14)

componente de pasión componente del amor que comprende las pulsiones motivacionales relacionadas con el sexo, la cercanía física y el romance (Capítulo 14)

comunicación prelingüística comunicación mediante sonidos, expresiones faciales, gestos, imitación y otros medios no lingüísticos (Capítulo 5)

comunidad de cuidado continuo comunidad que ofrece un ambiente en el cual todos los residentes tienen la edad de la jubilación o mayores y necesitan diversos niveles de cuidado (Capítulo 18)

conciencia metalingüística comprensión del uso que uno mismo hace del lenguaje (Capítulo 9)

condicionamiento clásico tipo de aprendizaje en el cual un organismo responde de una manera particular a un estímulo neutral que normalmente no produce ese tipo de respuesta (Capítulos 1, 3)

condicionamiento operante forma de aprendizaje en la cual una respuesta voluntaria es fortalecida o debilitada por su asociación con consecuencias positivas o negativas (Capítulos 1, 3)

conducta dirigida a metas conducta en la cual se combinan y coordinan varios esquemas para generar un solo acto a fin de resolver un problema (Capítulo 5)

conducta prosocial conducta de ayuda que beneficia a otros (Capítulo 8)

conservación el conocimiento de que la cantidad no se relaciona con la disposición y apariencia física de los objetos (Capítulo 7)

consolidación de la carrera etapa a la que se ingresa entre los 20 y 40 años, cuando los jóvenes adultos se concentran en su profesión (Capítulo 14)

constancia de género creencia de que las personas son hombres o mujeres de manera permanente, dependiendo de factores biológicos fijos e inmodificables (Capítulo 8)

corregulación periodo en el cual los padres y los hijos controlan conjuntamente la conducta de los hijos (Capítulo 10)

corteza cerebral capa exterior del cerebro (Capítulo 4)

creatividad combinación de respuestas o ideas de manera novedosa (Capítulo 13)

crisis de la mediana edad etapa de incertidumbre e indecisión producida al darse cuenta de que la vida es finita (Capítulo 16)

cromosomas porciones de ADN en forma de bastón que están organizadas en 23 pares (Capítulo 2)

cuidado en el hogar alternativa a la hospitalización en la cual las personas agonizantes permanecen en sus hogares y reciben tratamiento de sus familias y las visitas del personal médico (Capítulo 19)

cuidado en el hospicio cuidado para el agonizante proporcionado en instituciones dedicadas a enfermos terminales (Capítulo 19)

cuidado infantil en la escuela institución para el cuidado infantil proporcionada por algunos sistemas escolares locales en Estados Unidos (Capítulo 7)

delincuentes no socializados adolescentes delincuentes que son educados con poca disciplina o con una supervisión severa e indiferente de los padres (Capítulo 12)

delincuentes socializados adolescentes delincuentes que conocen y suscriben las normas de la sociedad y que a nivel psicológico son bastante normales (Capítulo 12)

demencia trastorno mental más común en los adultos mayores, abarca varias enfermedades, cada una de las cuales incluye una pérdida grave de la memoria acompañada por deterioro en otras funciones mentales (Capítulo 17)

desarrollo cognoscitivo desarrollo referente a las formas en que el crecimiento y cambio en las capacidades intelectuales influyen en la conducta de una persona (Capítulo 1)

desarrollo de la personalidad desarrollo referente a la forma en que las características que distinguen a una persona de otra cambian a lo largo de su vida (Capítulo 1)

desarrollo del ciclo vital campo de estudio que examina los patrones de crecimiento, cambio y estabilidad en la conducta que ocurren a lo largo del ciclo vital (Capítulo 1)

desarrollo físico desarrollo que implica la estructura física del cuerpo, incluyendo el cerebro, el sistema nervioso, los músculos y los sentidos, así como la necesidad de alimento, agua y sueño (Capítulo 1)

desarrollo moral cambios en el concepto que tiene la persona de la justicia y de lo que es bueno o malo, y en la conducta relacionada con temas morales (Capítulo 8)

desarrollo psicosexual según Freud, serie de etapas por las que pasan los niños en las cuales el placer, o gratificación, se enfoca en una función biológica y parte particular del cuerpo (Capítulo 1)

desarrollo psicosocial enfoque que abarca cambios en nuestra relación y comprensión del otro, así como en nuestro conocimiento y comprensión de nosotros mismos como miembros de la sociedad (Capítulos 1, 8)

desarrollo social forma en que las interacciones de los individuos con otros y sus relaciones sociales crecen, cambian y permanecen estables en el curso de la vida (Capítulo 1)

descentración habilidad para tomar en consideración múltiples aspectos de una situación (Capítulo 9)

difusión de identidad estatus de los adolescentes que consideran varias alternativas de identidad pero que no se comprometen con una o ni siquiera consideran las opciones (Capítulo 12)

discapacidad auditiva necesidad especial que supone la pérdida de la audición o de alguno de sus aspectos (Capítulo 9)

discapacidad visual dificultad para ver que puede ser ceguera o pérdida parcial de la vista (Capítulo 9)

discriminación hacia el adulto mayor prejuicio y discriminación dirigidos contra las personas mayores (Capítulo 17)

disonancia racial fenómeno por el cual los niños de grupos minoritarios sienten preferencia por los valores y las personas del grupo mayoritario (Capítulo 8)

dispositivo para la adquisición del lenguaje (DAL) sistema neuronal del cerebro que, según una hipótesis, permite la comprensión del lenguaje (Capítulo 5)

drogas adictivas drogas que producen una dependencia biológica o psicológica en los consumidores, lo que da lugar a una ansiedad cada vez más fuerte por consumirlas (Capítulo 11)

duelo reconocimiento del hecho objetivo de que alguien ha muerto (Capítulo 19)

edad cronológica (o física) edad real del niño que presenta la prueba de inteligencia (Capítulo 9)

edad de viabilidad punto en el cual un bebé logra sobrevivir a un nacimiento prematuro (Capítulo 3)

edad mental nivel típico de inteligencia que se encuentra en personas de una determinada edad cronológica (Capítulo 9)

educación multicultural forma de educación en que la meta es ayudar a los estudiantes de grupos minoritarios a desarrollar competencia en la cultura del grupo mayoritario, a la vez que mantienen identidades grupales positivas que construyen sobre sus culturas originales (Capítulo 9)

efecto de las expectativas del maestro ciclo de conducta en el cual un maestro transmite una expectativa acerca de un niño y de ese modo produce la conducta esperada (Capítulo 10)

efectos de alcoholismo fetal (EAF) condición en la cual los niños muestran algunos de los problemas, pero no todos, del síndrome de alcoholismo fetal debido al consumo de alcohol de la madre durante el embarazo (Capítulo 2)

egocentrismo adolescente estado de ensimismamiento en el cual el mundo es visto desde el propio punto de vista (Capítulo 11)

empatía respuesta emocional en correspondencia a los sentimientos de otra persona (Capítulos 6, 8)

enfermedad de Alzheimer trastorno cerebral progresivo que produce pérdida de memoria y confusión (Capítulo 17)

enfermedad de Tay-Sachs trastorno que produce ceguera y degeneración muscular antes de la muerte, no tiene tratamiento (Capítulo 2)

enfermedad de transmisión sexual (ETS) enfermedad que se contagia a través del contacto sexual (Capítulo 11)

enfoque de la teoría del aprendizaje teoría que afirma que la adquisición del lenguaje sigue las leyes básicas del reforzamiento y el condicionamiento (Capítulo 5)

enfoque multimodal de la percepción enfoque que considera cómo se integra y coordina la información recogida por varios sistemas sensoriales del individuo (Capítulo 4)

enfoque nativista teoría que afirma que un mecanismo innato, genéticamente determinado, dirige el desarrollo del lenguaje (Capítulo 5)

enriquecimiento enfoque mediante el cual se mantiene a los estudiantes en el nivel de grado pero se les inscribe en programas especiales y se les asignan actividades individuales que permiten el estudio más profundo de un tema dado (Capítulo 9)

envejecimiento primario envejecimiento que implica ciertos cambios universales e irreversibles que, como resultado de la programación genética, ocurren a medida que la persona envejece (Capítulo 17)

envejecimiento secundario cambios en el funcionamiento físico y cognoscitivo que se deben a alguna enfermedad, hábitos de salud y otras diferencias individuales, pero no a la edad en sí, y que no son inevitables (Capítulo 17)

episiotomía incisión que en ocasiones se practica para incrementar el tamaño de la abertura de la vagina para permitir el paso del bebé (Capítulo 3)

escala Apgar sistema estándar de medición que busca una variedad de indicadores de buena salud en los recién nacidos (Capítulo 3)

Escala de evaluación de la conducta neonatal de Brazelton (EECNB) medida diseñada para determinar las respuestas neurológicas y conductuales de los bebés a su entorno (Capítulo 4)

Escala de inteligencia de Stanford-Binet prueba que consiste en una serie de reactivos que varían de acuerdo con la edad de la persona examinada (Capítulo 9)

Escala de inteligencia para adultos de Wechsler Revisada (WAIS-III) prueba para adultos que proporciona medidas separadas de habilidades verbales y de ejecución (no verbales), así como una calificación global (Capítulo 9)

Escala de inteligencia para niños de Wechsler, Cuarta edición (WISC-IV) prueba para niños que proporciona medidas separadas de habilidades verbales y de ejecución (no verbales), así como una calificación global (Capítulo 9)

Escalas Bayley de Desarrollo Infantil medida que evalúa el desarrollo de un bebé de los dos a los 42 meses (Capítulo 3)

esquema patrón organizado de funcionamiento que se adapta y cambia durante el desarrollo (Capítulo 5)

esquema de género marco de referencia cognoscitivo que organiza la información referente al género (Capítulo 8)

esquemas estructuras de información almacenadas en la memoria (Capítulo 15)

estado grado de conciencia que muestra un bebé ante estímulos internos y externos (Capítulo 4)

estados de alertamiento diferentes grados de sueño y vigilia por los cuales pasan los recién nacidos, que van del sueño profundo a una gran agitación (Capítulo 3)

estatus evaluación de un rol o persona por otros miembros relevantes del grupo (Capítulos 10, 14)

estilo expresivo estilo de lenguaje que se usa principalmente para expresar sentimientos y necesidades acerca de uno mismo y de los demás (Capítulo 5)

estilo referencial estilo de uso del lenguaje en el cual éste se utiliza principalmente para etiquetar objetos (Capítulo 5)

estrés respuesta física y emocional ante los acontecimientos que nos amenazan o desafían (Capítulo 13)

estudio de campo investigación realizada en su entorno natural (Capítulo 1)

estudio de laboratorio investigación conducida en un ambiente controlado diseñado explícitamente para mantener circunstancias constantes (Capítulo 1)

estudios de caso estudios que consisten en entrevistas extensivas, en profundidad con un individuo particular o un pequeño grupo de individuos (Capítulo 1)

estudios secuenciales estudio en el cual los investigadores examinan varios grupos de diferente edad a lo largo de varios puntos en el tiempo (Capítulo 1)

etapa de adquisición de acuerdo con Schaie, primera etapa del desarrollo cognoscitivo, que abarca toda la infancia y la adolescencia, en la cual la principal tarea del desarrollo es adquirir información (Capítulo 13)

etapa de autonomía frente a vergüenza y duda el periodo en el cual, según Erikson, los niños pequeños (de 18 meses a tres años) desarrollan independencia y autonomía si se les permite la libertad para explorar, o vergüenza y falta de confianza en sí mismos si se les restringe y sobreprotege (Capítulo 6)

etapa de confianza frente a desconfianza de acuerdo con Erikson, periodo durante el cual los bebés desarrollan un sentido de confianza o desconfianza, dependiendo en gran medida de qué tan bien sean satisfechas sus necesidades por las personas que los cuidan (Capítulo 6)

etapa de generatividad frente a estancamiento según Erikson, la etapa durante la adultez intermedia en la cual la persona recapacita sobre su contribución a la familia y la sociedad (Capítulo 16)

etapa de identidad frente a confusión de identidad periodo durante el cual los adolescentes buscan determinar lo que es único y distintivo acerca de ellos (Capítulo 12)

etapa de industriosidad frente a inferioridad periodo de los 6 a 12 años caracterizado por un enfoque en los esfuerzos por alcanzar competencia a fin de satisfacer los desafíos presentados por los padres, los compañeros, la escuela y otras complejidades del mundo moderno (Capítulo 10)

etapa de iniciativa frente a culpa de acuerdo con Erikson, periodo durante el cual los niños de tres a seis años experimentan conflicto entre la independencia de acción y los resultados a veces negativos de sus actos (Capítulo 8)

etapa de integridad del yo frente a desesperación última etapa de la vida según Erikson, la cual se caracteriza por mirar la vida en retrospectiva, evaluándola y aceptándola (Capítulo 18)

etapa de intimidad frente a aislamiento de acuerdo con Erikson, periodo posterior a la adolescencia, al inicio de los treintas, que se enfoca en el desarrollo de relaciones íntimas con los demás (Capítulo 14)

etapa de las operaciones concretas periodo del desarrollo cognoscitivo entre los siete y 12 años de edad, el cual se caracteriza por el uso activo y apropiado de la lógica (Capítulo 9)

etapa de las operaciones formales etapa en la cual la persona desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta (Capítulo 11)

etapa de logros punto alcanzado por los jóvenes adultos en el cual se aplica la inteligencia a situaciones específicas que implican la obtención de metas a largo plazo relacionadas con la carrera, la familia y las contribuciones sociales (Capítulo 13)

etapa de reintegración periodo de la adultez tardía en el que la persona se concentra en las tareas que tienen significado personal (Capítulo 13)

etapa de responsabilidad etapa en que las preocupaciones principales de los adultos de mediana edad se relacionan con sus situaciones personales, incluyendo proteger y cuidar a su cónyuge, familia y profesión (Capítulo 13)

etapa ejecutiva periodo de la adultez intermedia en que la persona toma una perspectiva más amplia que antes, interesándose más en el mundo (Capítulo 13)

etapa embrionaria periodo de la segunda a la octava semana después de la fertilización durante el cual ocurre un crecimiento significativo en los principales órganos y sistemas corporales (Capítulo 2)

etapa fetal etapa que empieza alrededor de ocho semanas después de la concepción y continúa hasta el nacimiento (Capítulo 2)

etapa germinal primera etapa (y la más corta) del periodo prenatal, que tiene lugar durante las dos primeras semanas después de la concepción (Capítulo 2)

etapa preoperacional de acuerdo con Piaget, etapa entre las edades aproximadas de dos y siete años, en la cual aumenta el uso que hacen los niños del pensamiento simbólico, surge el razonamiento mental y se incrementa la aplicación de conceptos (Capítulo 7)

etapa sensoriomotriz (del desarrollo cognoscitivo) etapa inicial de Piaget del desarrollo cognoscitivo, la cual puede descomponerse en seis subetapas (Capítulo 5)

eutanasia práctica de ayudar a las personas con enfermedades terminales a morir con más rapidez (Capítulo 19)

exclusión de identidad estatus de los adolescentes que se comprometen de manera prematura con una identidad sin hacer una exploración adecuada de las alternativas (Capítulo 12)

expectativa de vida promedio de edad en que fallecen los miembros de una población (Capítulo 17)

experimento proceso en el cual un investigador, llamado experimentador, concibe dos experiencias diferentes para los sujetos o participantes (Capítulo 1)

fábulas personales visión sostenida por algunos adolescentes de que lo que les sucede es único, excepcional y que no es compartido por nadie más (Capítulo 11)

familia mezclada pareja que ha contraído nuevas nupcias y que tiene al menos un hijastro (Capítulo 10)

fenotipo rasgo observable, rasgo que se ve de hecho (Capítulo 2)

fertilización proceso por el cual un espermatozoide y un óvulo —los gametos masculino y femenino respectivamente— se unen para formar una sola célula nueva (Capítulo 2)

fertilización *in vitro* (FIV) procedimiento por el cual se extraen los óvulos de los ovarios de la mujer y se usa el esperma del hombre para fertilizar los óvulos en un laboratorio (Capítulo 2)

feto bebé en desarrollo, de las ocho semanas después de la concepción hasta el nacimiento (Capítulo 2)

focalización proceso de concentrarse en un aspecto limitado de un estímulo e ignorar otros aspectos (Capítulo 7)

fracaso no orgánico para crecer trastorno por el que los bebés dejan de crecer por una falta de estimulación y atención como resultado de una crianza no adecuada (Capítulo 4)

gametos células sexuales de la madre y el padre que forman una nueva célula en la concepción (Capítulo 2)

gemelos dicigóticos gemelos producidos cuando dos óvulos distintos son fertilizados cada uno por un espermatozoide más o menos al mismo tiempo (Capítulo 2)

gemelos monocigóticos gemelos genéticamente idénticos (Capítulo 2)

generación sándwich parejas que en la adultez intermedia deben satisfacer las necesidades de sus hijos y la de sus padres que envejecen (Capítulo 16)

género sentido de ser hombre o mujer (Capítulo 6)

genes unidades básicas de información genética (Capítulo 2)

genes ligados a X genes que se consideran recesivos y que sólo se localizan en el cromosoma X (Capítulo 2)

genética conductual estudio de los efectos de la herencia sobre la conducta y las características psicológicas (Capítulo 2)

genotipo combinación subyacente de material genético presente (pero no visible exteriormente) en un organismo (Capítulo 2)

gerontólogos especialistas que estudian el envejecimiento (Capítulo 17)

glaucoma condición en la cual se incrementa la presión del líquido en el ojo, sea porque el líquido no puede drenar apropiadamente o porque se produce demasiado líquido (Capítulo 15)

gradiente matrimonial tendencia de los hombres a casarse con mujeres algo más jóvenes, más bajas y de menor estatus, y de las mujeres a casarse con hombres ligeramente mayores, más altos y de mayor estatus (Capítulo 14)

gramática sistema de reglas que determina cómo pueden expresarse nuestros pensamientos (Capítulo 7)

gramática universal teoría de Noam Chomsky que propone que todos los idiomas del mundo comparten una estructura subyacente similar (Capítulo 5)

grupo control en un experimento, grupo que no recibe tratamiento o que recibe un tratamiento alternativo (Capítulo 1)

grupo de tratamiento en un experimento, grupo que recibe el tratamiento (Capítulo 1)

grupos de referencia grupos de personas con los cuales uno se compara (Capítulo 12)

grupos por amistad (*cliques*) grupos de dos a 12 personas cuyos miembros tienen interacción social frecuente entre sí (Capítulo 12)

grupos por similitud (*crowds*) grupos más grandes que los de amistad, compuestos por individuos que comparten características particulares pero que pueden no relacionarse entre sí (Capítulo 12)

guiones representaciones amplias en la memoria de acontecimientos y el orden en el que ocurren (Capítulo 7)

habituación disminución de la respuesta ante un estímulo que ocurre después de la presentación repetida del mismo estímulo (Capítulo 3)

herencia poligénica herencia en la cual una combinación de múltiples pares de genes es responsable de la producción de un rasgo particular (Capítulo 2)

herpes genital enfermedad común de transmisión sexual, la cual es producida por un virus y no es diferente a las llagas que aparecen en ocasiones alrededor de la boca (Capítulo 11)

heterocigótico hijo que heredó de los padres diferentes formas de un gen para un rasgo dado (Capítulo 2)

hijos bumerang jóvenes adultos que después de dejar el hogar por cierto tiempo, regresan a vivir en casa de sus padres de mediana edad (Capítulo 16)

hipótesis predicción planteada de una forma que permite que sea comprobada (Capítulo 1)

hipótesis de la lentitud generalizada teoría que afirma que el funcionamiento de todas las partes del sistema nervioso, incluyendo el cerebro, es menos eficiente (Capítulo 17)

hipótesis de la lentitud periférica teoría que sugiere que al envejecer disminuye la velocidad general del funcionamiento del sistema nervioso periférico (Capítulo 17)

hipótesis del ciclo de violencia teoría que afirma que el abuso y el descuido que sufren los niños los predisponen a maltratar y descuidar en la adultez a sus propios hijos (Capítulos 8, 16)

holofrases emisiones de una palabra que representan una frase completa, cuyo significado depende del contexto particular en que se empleen (Capítulo 5)

homocigótico hijo que heredó de los padres genes similares para un rasgo dado (Capítulo 2)

homogamia tendencia a casarse con alguien similar en edad, raza, educación, religión y otras características demográficas básicas (Capítulo 14)

identidad bicultural mantener la identidad cultural original mientras se integra uno a la cultura dominante (Capítulo 9)

identidad de género percepción de uno mismo como hombre o mujer (Capítulo 8)

identificación proceso en el cual los niños intentan ser similares al padre del mismo sexo, incorporando las actitudes y los valores del padre (Capítulo 8)

imitación diferida acto en el cual una persona que ya no está presente es imitada por los niños que presenciaron un acto similar (Capítulo 5)

infertilidad incapacidad para concebir después de 12 a 18 meses de tratar de embarazarse (Capítulo 2)

influencias calificadas por edad influencias biológicas y ambientales similares para los individuos del mismo grupo de edad, independientemente de la fecha o el lugar en que se criaron (Capítulo 1)

influencias determinadas por la historia influencias biológicas y ambientales asociadas con un momento histórico particular (Capítulo 1)

influencias socioculturales repercusiones de los factores sociales y culturales presentes en un momento específico para un individuo particular, dependiendo de variables como el origen étnico, la clase social y la pertenencia subcultural (Capítulo 1)

inseminación artificial proceso de fertilización en el cual un médico coloca el esperma del hombre directamente en la vagina de la mujer (Capítulo 2)

institucionalismo estado psicológico en el cual los habitantes de los asilos para adultos mayores desarrollan apatía, indiferencia y falta de interés por sí mismos (Capítulo 18)

instituciones de enfermería especializada instituciones que proporcionan cuidados de enfermería de tiempo completo para las personas que padecen enfermedades crónicas o que se están recuperando de una enfermedad temporal (Capítulo 18)

instituciones para el cuidado diurno de adultos institución donde los adultos mayores reciben cuidado sólo durante el día, pero pasan las noches y los fines de semanas en su propia casa (Capítulo 18)

integración educativa modelo educativo en el cual los niños excepcionales son integrados en la medida de lo posible al sistema educativo tradicional y se les proporciona una amplia gama de alternativas educativas (Capítulo 9)

inteligencia capacidad para entender el mundo, pensar de manera racional y hacer un uso eficiente de los recursos al enfrentar desafíos (Capítulo 9)

inteligencia cristalizada acumulación de información, habilidades y estrategias que la persona aprende por medio de la experiencia y que puede aplicar para solucionar problemas (Capítulos 9, 15)

inteligencia emocional conjunto de habilidades que subyacen a la valoración, evaluación, expresión y regulación precisa de las emociones (Capítulos 10, 13)

inteligencia fluida inteligencia que refleja capacidades de procesamiento de la información, razonamiento y memoria (Capítulos 9, 15)

inteligencia práctica según Sternberg, inteligencia que se aprende principalmente al observar a otros e imitar su conducta (Capítulo 13)

investigación aplicada investigación que pretende proporcionar soluciones prácticas a problemas inmediatos (Capítulo 1)

investigación correlacional investigación que busca identificar si existe una asociación o relación entre dos factores (Capítulo 1)

investigación experimental investigación diseñada para descubrir relaciones causales entre varios factores (Capítulo 1)

investigación longitudinal investigación en la cual la conducta de uno o más participantes en un estudio se mide conforme envejecen (Capítulo 1)

investigación por encuesta tipo de estudio en que a un grupo de personas elegidas para representar a una población mayor se les hacen preguntas acerca de sus actitudes, conducta o pensamiento sobre un tema determinado (Capítulo 1)

investigación teórica investigación diseñada específicamente para probar alguna explicación del desarrollo y ampliar el conocimiento científico (Capítulo 1)

investigación transversal investigación en la cual se compara a personas de edades diferentes en el mismo punto en el tiempo (Capítulo 1)

jerarquía de dominio ordenamiento que representa el poder social relativo de los integrantes de un grupo (Capítulo 10)

juego asociativo juego en el cual dos o más niños interactúan entre sí, compartiendo o prestándose juguetes o materiales, aunque no hagan lo mismo (Capítulo 8)

juego constructivo juego en el cual los niños manipulan objetos para producir o construir algo (Capítulo 8)

juego cooperativo juego en el cual los niños interactúan entre sí, tomando turnos, jugando o haciendo competencias (Capítulo 8)

juego de espectador acción en la cual los niños simplemente observan jugar a otros, pero en realidad no participan (Capítulo 8)

juego funcional juego que implica actividades repetitivas simples, característico de los niños de tres años (Capítulo 8)

juego paralelo acción en la cual los niños juegan con juguetes parecidos, de manera similar, pero no interactúan entre sí (Capítulo 8)

kwashiorkor enfermedad en la cual el estómago, las extremidades y el rostro de un niño se inflaman con agua (Capítulo 4)

lateralización proceso en que ciertas funciones cognoscitivas se localizan más en un hemisferio cerebral que en el otro (Capítulo 7)

lenguaje arreglo sistemático y significativo de símbolos que constituye la base de la comunicación (Capítulo 5)

lenguaje dirigido al bebé tipo de lenguaje dirigido a los bebés, caracterizado por oraciones breves y simples (Capítulo 5)

lenguaje privado lenguaje de los niños que se dirige a ellos mismos (Capítulo 7)

lenguaje social lenguaje dirigido hacia otra persona que pretende que esa persona lo entienda (Capítulo 7)

lenguaje telegráfico lenguaje en el que se eliminan las palabras que no son decisivas para transmitir el mensaje (Capítulo 5)

madre sustituta mujer que acepta portar a término a un niño en los casos en que la madre que proporciona los óvulos es incapaz de concebir (Capítulo 2)

maduración despliegue predeterminado de información genética (Capítulo 1)

maltrato psicológico abuso que ocurre cuando los padres u otras personas dañan el funcionamiento conductual, cognoscitivo, emocional o físico de los niños (Capítulo 8)

mapeo rápido casos en los cuales nuevas palabras se asocian con su significado después de sólo un breve conocimiento (Capítulo 7)

marasmo enfermedad caracterizada por el cese del crecimiento (Capítulo 4)

masturbación autoestimulación sexual (Capítulo 12)

memoria proceso por el cual la información es inicialmente registrada, almacenada y recuperada (Capítulos 5, 9)

memoria autobiográfica recuerdo de sucesos particulares de la vida propia (Capítulos 7, 17)

memoria de reconocimiento visual memoria y reconocimiento de un estímulo que se ha visto previamente (Capítulo 5)

menarquia inicio de la menstruación (Capítulo 11)

menopausia cese de la menstruación (Capítulo 15)

metacognición conocimiento que tiene la persona acerca de sus propios procesos de pensamiento y su habilidad para supervisar su entendimiento (Capítulo 11)

metamemoria comprensión acerca de los procesos que subyacen a la memoria, la cual surge y mejora durante la niñez media (Capítulo 9)

método científico proceso de plantear y responder preguntas usando técnicas controladas y cuidadosas que incluyen la observación sistemática y ordenada y la obtención de datos (Capítulo 1)

mielina sustancia grasa que ayuda a aislar las neuronas y acelera la transmisión de los impulsos nerviosos (Capítulos 4, 7)

mnemotecnia estrategia formal para organizar el material de manera que favorezca la memoria (Capítulo 15)

modelamiento abstracto proceso en el cual el modelamiento prepara el desarrollo de reglas y principios más generales (Capítulo 8)

modelo bioecológico perspectiva que sugiere que diferentes niveles del ambiente influyen al mismo tiempo en los individuos (Capítulo 1)

modelo de asimilación cultural modelo que alentó la visión de la sociedad estadounidense como el crisol proverbial (Capítulo 9)

modelo de la sociedad pluralista concepto de que la sociedad estadounidense está compuesta por grupos culturales diversos, análogos, que deberían preservar sus características culturales individuales (Capítulo 9)

modelo de regulación mutua modelo en el cual los bebés y los padres aprenden a comunicarse estados emocionales y a dar una respuesta apropiada (Capítulo 6)

modelos de crisis normativas aproximación al desarrollo de la personalidad que se basa en etapas universales determinadas por una secuencia de crisis relacionadas con la edad (Capítulo 16)

modelos de neurociencia cognoscitiva enfoque que examina el desarrollo cognoscitivo a través de los procesos cerebrales (Capítulo 1)

modelos de sucesos de vida enfoque del desarrollo de la personalidad que se basa en el momento de sucesos particulares en la vida de un adulto más que en la edad (Capítulo 16)

modelos del procesamiento de la información modelo que busca identificar la manera en que los individuos asimilan, usan y almacenan la información (Capítulos 1, 5, 11)

modificación conductual técnica formal para promover la frecuencia de la conducta deseable y disminuir la incidencia de las conductas no deseadas (Capítulo 1)

monitor fetal aparato que mide el latido cardiaco del bebé durante el trabajo de parto (Capítulo 3)

moralidad heterónoma etapa del desarrollo moral en la cual las reglas se consideran invariantes e inmodificables (Capítulo 8)

moratoria estatus de los adolescentes que pueden haber explorado hasta cierto grado varias alternativas de identidad, pero que todavía no se han comprometido con ninguna (Capítulo 12)

mortalidad infantil muerte durante el primer año de vida (Capítulo 3)

mortinato parto de un niño no vivo, ocurre en menos de uno de cada 100 partos (Capítulo 3)

motivación extrínseca motivación que impulsa a la persona a obtener recompensas tangibles, como dinero y prestigio (Capítulo 14)

motivación intrínseca motivación que hace que la persona trabaje por su propio gusto y no por la recompensa que puede dar el trabajo (Capítulo 14)

muerte cerebral diagnóstico de muerte, basado en la terminación de todos los signos de actividad cerebral, medida por las ondas eléctricas cerebrales (Capítulo 19)

muerte funcional ausencia de latido cardiaco y respiración (Capítulo 19)

muestra grupo de participantes elegidos para un experimento (Capítulo 1)

muestreo de vello coriónico (MVC) prueba usada para encontrar defectos genéticos que implica tomar muestras del material similar a vellosidades que rodea al embrión (Capítulo 2)

neonato término empleado para designar a los recién nacidos (Capítulo 3)

neurona célula básica del sistema nervioso (Capítulo 4)

niños que cuidan de sí mismos niños que van solos a su casa después de la escuela y esperan hasta que sus padres regresan del trabajo; antes se les conocía como niños con llave (Capítulo 10)

norma desempeño promedio de una muestra grande de niños de una determinada edad (Capítulo 4)

obesidad peso corporal 20 por ciento superior al promedio para una persona de una edad y estatura determinadas (Capítulo 7)

observación naturalista tipo de estudio correlacional en el cual se observa alguna conducta que ocurre naturalmente sin intervenir en la situación (Capítulo 1)

operaciones procesos mentales organizados, formales y lógicos (Capítulo 7)

optimización selectiva proceso por el cual la persona se concentra en áreas particulares de habilidad para compensar las pérdidas en otras áreas (Capítulos 15, 18)

orientación colectivista filosofía que promueve la noción de la interdependencia (Capítulo 8)

orientación individualista filosofía que recalca la identidad y singularidad del individuo (Capítulo 8)

osteoporosis enfermedad en la cual los huesos se vuelven quebradizos, frágiles y delgados, lo que a menudo proviene de la falta de calcio en la dieta (Capítulos 15, 17)

padres autoritarios padres controladores, punitivos, rígidos y fríos, cuya palabra es ley. Valoran la obediencia estricta e incondicional de sus hijos y no toleran expresiones de desacuerdo (Capítulo 8)

padres con autoridad padres que son firmes, que establecen límites claros y consistentes, pero que tratan de razonar con sus hijos, dando explicaciones de por qué deben comportarse de determinada manera (Capítulo 8)

padres indiferentes padres que casi no muestran interés por sus hijos y cuya conducta muestra indiferencia o rechazo (Capítulo 8)

padres permisivos padres que proporcionan retroalimentación relajada e inconsistente y que exigen poco de sus hijos (Capítulo 8)

patrón de apego ambivalente estilo de apego en el cual los niños exhiben una combinación de reacciones positivas y negativas hacia sus madres (Capítulo 6)

patrón de apego desorganizado-desorientado estilo de apego en el cual los niños muestran conducta inconsistente, a menudo contradictoria (Capítulo 6)

patrón de apego evasivo estilo de apego en el cual los niños no buscan estar cerca de la madre (Capítulo 6)

patrón de apego seguro estilo de apego en el cual los niños toman a la madre como una especie de base segura y están tranquilos cuando está presente, y cuando ella se aleja se alteran y acuden a su encuentro en cuanto regresa (Capítulo 6)

patrón de conducta tipo A conducta caracterizada por competitividad, impaciencia y tendencia a la frustración y la hostilidad (Capítulo 15)

patrón de conducta tipo B conducta caracterizada por la no competitividad, la paciencia y la falta de agresividad (Capítulo 15)

pena o pesar respuesta emocional a la muerte de un ser querido (Capítulo 19)

pensamiento egocéntrico pensamiento que no toma en consideración los puntos de vista de los demás (Capítulo 7)

pensamiento intuitivo pensamiento que refleja el uso de los preescolares del razonamiento primitivo y su ávida adquisición de conocimiento acerca del mundo (Capítulo 7)

pensamiento posformal pensamiento que reconoce que los predicamentos adultos en ocasiones deben resolverse en términos relativistas (Capítulo 13)

percepción clasificación, interpretación, análisis e integración de los estímulos en que participan los órganos sensoriales y el cerebro (Capítulo 4)

pericia (*expertise*) la adquisición de destreza o conocimiento en un área particular (Capítulo 15)

periodo crítico momento específico durante el desarrollo en que un suceso particular tiene sus mayores consecuencias y se necesita la presencia de cierto tipo de estímulos ambientales para que el desarrollo proceda normalmente (Capítulo 1)

periodo de fantasía de acuerdo con Ginzberg, periodo, que dura aproximadamente hasta los 11 años, en el que se hacen y se descartan elecciones profesionales sin considerar las destrezas, habilidades u oportunidades de trabajo disponibles (Capítulo 14)

periodo realista tercera etapa de la teoría de Ginzberg, la cual ocurre en la adultez temprana, cuando la persona empieza a explorar opciones profesionales específicas, sea mediante la experiencia real en el trabajo o por medio de capacitación para una profesión, y luego restringe sus opciones y se compromete con una (Capítulo 14)

periodo sensible tiempo específico, pero limitado, por lo regular al inicio de la vida, durante el cual el organismo es particularmente susceptible a las influencias ambientales que se relacionan con alguna faceta particular del desarrollo (Capítulos 1, 4)

periodo tentativo segunda etapa de la teoría de Ginzberg, la cual abarca la adolescencia, cuando la persona empieza a pensar en términos pragmáticos acerca de los requisitos de varios trabajos y si sus habilidades coinciden con ellos (Capítulo 14)

permanencia del objeto darse cuenta de que la persona y los objetos siguen existiendo aunque no se vean (Capítulo 5)

personalidad suma total de características duraderas que distinguen a un individuo de otro (Capítulo 6)

perspectiva cognoscitiva modelo que se centra en los procesos que permiten a la persona conocer, entender y pensar sobre el mundo (Capítulo 1)

perspectiva conductista modelo que sugiere que las claves para entender el desarrollo son la conducta observable y los estímulos externos del ambiente (Capítulo 1)

perspectiva evolutiva teoría que busca identificar la conducta que es resultado de la herencia genética de nuestros ancestros (Capítulo 1)

perspectiva humanista teoría que afirma que la persona tiene una capacidad natural para tomar decisiones acerca de su vida y para controlar su conducta (Capítulo 1)

perspectiva psicodinámica enfoque que afirma que la conducta es motivada por fuerzas, recuerdos y conflictos internos que por lo general están fuera de la conciencia y el control de la persona (Capítulo 1)

placenta conducto entre la madre y el feto, que proporciona nutrientes y oxígeno a través del cordón umbilical (Capítulo 2)

plasticidad grado en que la estructura en desarrollo o conducta es modificable gracias a la experiencia (Capítulos 4, 17)

práctica educativa apropiada para el desarrollo educación que se basa en el desarrollo típico y en las características únicas de un niño determinado (Capítulo 7)

pragmática aspecto del lenguaje que se relaciona con la comunicación eficaz y apropiada con los demás (Capítulo 7)

preferencia por una mano preferencia por usar una mano en vez de la otra (Capítulo 7)

presbiacusia pérdida de la habilidad para oír sonidos de alta frecuencia (Capítulo 15)

presbiopía cambio casi universal en la vista durante la adultez que provoca cierta disminución de la capacidad para ver de cerca (Capítulo 15)

presión de los compañeros influencia de las personas de la misma edad para que uno se adecue a su conducta y sus actitudes (Capítulo 12)

principio cefalocaudal principio que afirma que el crecimiento empieza en la cabeza y las partes superiores del cuerpo y luego continúa hacia abajo al resto del cuerpo (Capítulo 4)

principio de integración jerárquica principio que afirma que las habilidades simples por lo general se desarrollan de manera separada e independiente, pero que luego se integran en habilidades más complejas (Capítulo 4)

principio de la independencia de los sistemas principio que afirma que diferentes sistemas corporales crecen a tasas diferentes (Capítulo 4)

principio proximodistal principio que afirma que el desarrollo procede del centro del cuerpo hacia fuera (Capítulo 4)

problemas de aprendizaje dificultades en la adquisición y uso de las habilidades para escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas (Capítulo 9)

problemas de lenguaje forma de hablar que se diferencia tanto de la forma de hablar general que llama la atención, impide la comunicación o produce desajuste en el hablante (Capítulo 9)

profesiones comunales ocupaciones que se asocian con las relaciones (Capítulo 14)

profesiones instrumentales ocupaciones asociadas con lograr que las cosas se realicen (Capítulo 14)

psiconeuroinmunología (PNI) estudio de la relación entre el cerebro, el sistema inmunológico y factores psicológicos (Capítulo 13)

pubertad periodo durante el cual maduran los órganos sexuales (Capítulo 11)

rasgo dominante rasgo que se expresa cuando están presentes dos rasgos competidores (Capítulo 2)

rasgo recesivo rasgo dentro del organismo que está presente, pero no se manifiesta (Capítulo 2)

reacción circular actividad que permite la construcción de esquemas cognoscitivos por medio de la repetición de un evento motor al azar (Capítulo 5)

reacción de ajuste al primer año grupo de síntomas psicológicos, incluyendo soledad, ansiedad, retraimiento y depresión, relacionados con la experiencia universitaria, sufridos por los estudiantes del primer año de la universidad (Capítulo 13)

redefinición del yo frente a preocupación por el rol laboral teoría que afirma que los adultos mayores deben volver a definirse sin basarse en su rol laboral u ocupación (Capítulo 18)

referenciación social búsqueda intencional de información acerca de los sentimientos de otros para explicarse el significado de sucesos y circunstancias inciertas (Capítulo 6)

reflejos respuestas involuntarias, organizadas y no aprendidas que ocurren de manera automática ante ciertos estímulos (Capítulos 3, 4)

reloj social reloj psicológico, determinado por la cultura, que proporciona un sentido de si hemos alcanzado los principales puntos de referencia de la vida en el momento apropiado en comparación con las personas de nuestra edad (Capítulo 14)

representación mental imagen interna de un objeto o acontecimiento pasado (Capítulo 5)

resiliencia habilidad para superar circunstancias que colocan a un niño en alto riesgo de daño psicológico o físico (Capítulo 8)

retraso leve retraso en el cual las calificaciones de CI caen en el rango de 50 o 55 a 70 (Capítulo 9)

retraso mental nivel de funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio, el cual ocurre con limitaciones relacionadas en dos o más áreas de habilidad (Capítulo 9)

retraso moderado retraso en el cual las puntuaciones de CI van de alrededor de 35 o 40 a 50 o 55 (Capítulo 9)

retraso profundo retraso en el cual las calificaciones de CI caen por debajo de 20 o 25 (Capítulo 9)

retraso severo retraso en el cual las calificaciones de CI van de alrededor de 20 o 25 a 35 o 40 (Capítulo 9)

revisión de la vida punto en el cual la persona examina y evalúa su vida (Capítulo 18)

ritmos patrones de conducta cíclicos y repetitivos (Capítulo 4)

sabiduría conocimiento experto de los aspectos prácticos de la vida (Capítulo 18)

senectud o envejecimiento biológico deterioro físico natural producido por el incremento de la edad (Capítulo 13)

sensación estimulación física de los órganos sensoriales (Capítulo 4)

separación sexual segregación sexual en la cual los niños interactúan principalmente con niños y las niñas principalmente con niñas (Capítulo 12)

sinapsis brecha en la conexión entre neuronas, por medio de la cual las neuronas se comunican químicamente entre sí (Capítulo 4)

síndrome de alcoholismo fetal (SAF) trastorno causado cuando la mujer embarazada consume grandes cantidades de alcohol durante el embarazo, lo que puede provocar retraso mental y lento crecimiento del niño (Capítulo 2)

síndrome de Down trastorno producido por la presencia de un cromosoma adicional en el par 21, antes llamado mongolismo (Capítulo 2)

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) enfermedad de transmisión sexual, producida por el virus del VIH, que no tiene cura y en última instancia causa la muerte (Capítulo 11)

síndrome de Klinefelter trastorno resultante de la presencia de un cromosoma X adicional que produce genitales subdesarrollados, estatura extrema y pecho agrandado (Capítulo 2)

síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) la muerte inexplicada de un bebé aparentemente sano (Capítulos 4, 19)

síndrome del nido vacío experiencia que se relaciona con los sentimientos de infelicidad, preocupación, soledad y depresión de los padres como resultado de la partida de los hijos del hogar (Capítulo 16)

síndrome del X frágil trastorno producido por el daño de un gen en el cromosoma X, que produce retraso mental de leve a moderado (Capítulo 2)

sintaxis forma en que un individuo combina las palabras y frases para formar oraciones (Capítulo 7)

situación extraña de Ainsworth secuencia de episodios que ilustra la fuerza del apego entre un niño y (por lo general) su madre (Capítulo 6)

sobredotados y talentosos niños que muestran evidencia de capacidades de alto desempeño en áreas como la intelectual, creativa, artística, liderazgo, o en campos académicos específicos (Capítulo 9)

sobreextensión uso demasiado amplio de las palabras, generalizando en exceso su significado (Capítulo 5)

socialización recíproca proceso por el que la conducta de los bebés invita a la respuesta de los padres y otras personas que los cuidan, lo que a su vez provoca otra reacción en los bebés (Capítulo 6)

solución de problemas sociales uso de estrategias para resolver conflictos sociales de una manera satisfactoria para uno mismo y para los demás (Capítulo 10)

sonografía por ultrasonido proceso en el cual ondas de sonido de alta frecuencia escudriñan el útero de la madre para producir una imagen del bebé nonato, cuyo tamaño y forma pueden entonces ser evaluados (Capítulo 2)

sonrisa social sonreír en respuesta a otros individuos (Capítulo 6)

subextensión uso abiertamente restrictivo de las palabras, común entre los niños que están aprendiendo el lenguaje hablado (Capítulo 5)

sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) periodo del sueño que se encuentra en niños mayores y adultos, y que se asocia con soñar (Capítulo 4)

suicidio en grupo situación en la cual un suicidio da lugar a que otros intenten terminar con su vida (Capítulo 12)

tanatólogos especialistas que estudian la muerte y la agonía (Capítulo 19)

tartamudeo perturbación sustancial en el ritmo y la fluidez del lenguaje, el problema del habla más común (Capítulo 9)

temperamento patrones de alertamiento y emocionalidad que representan características consistentes y duraderas de un individuo (Capítulos 2, 6)

tendencia secular tendencia estadística observada a lo largo de varias generaciones (Capítulo 11)

teoría de estímulo-valor-rol (evr) teoría que afirma que las relaciones siguen un orden fijo de tres etapas: estímulo, valor y rol (Capítulo 14)

teoría de la actividad teoría que sugiere que el envejecimiento exitoso ocurre cuando la persona mantiene los intereses, actividades e interacciones sociales que tuvo durante la mediana edad (Capítulo 18)

teoría de la continuidad teoría que sugiere que las personas necesitan mantener su nivel de participación en la sociedad para llegar al máximo de bienestar y autoestima (Capítulo 18)

teoría de la etiqueta del amor apasionado teoría que afirma que los individuos experimentan el amor romántico cuando concurren dos hechos: intensa activación fisiológica y claves situacionales que sugieren que la activación se debe al amor (Capítulo 14)

teoría de la mente conocimiento y creencias acerca de cómo trabaja la mente y cómo influye en la conducta (Capítulo 6)

teoría de la programación genética del envejecimiento teorías que sugieren que el código genético del ADN de nuestro cuerpo tiene incorporado un límite temporal para la reproducción de las células humanas (Capítulo 17)

teoría de las emociones diferenciales teoría de Izard que propone que las expresiones emocionales reflejan experiencias emocionales y ayudan en la regulación de la propia emoción (Capítulo 6)

teoría de sistemas dinámicos teoría de cómo se desarrollan y se coordinan las habilidades motoras (Capítulo 4)

teoría del aprendizaje cognoscitivo social aprender al observar la conducta de otra persona, llamada modelo (Capítulo 1)

teoría del desarrollo psicosocial de Erikson teoría que considera cómo llegan los individuos a entenderse a sí mismos y a entender el significado de la conducta propia y la de otros

teoría del desgaste teoría que afirma que las funciones mecánicas del cuerpo simplemente se desgastan con la edad (Capítulo 17)

teoría del desligamiento periodo de la adultez tardía que marca un retiro gradual del mundo en los niveles físico, psicológico y social (Capítulo 18)

teoría psicoanalítica teoría propuesta por Freud que sugiere que las fuerzas inconscientes actúan para determinar la personalidad y la conducta (Capítulo 1)

teoría sociocultural enfoque que hace hincapié en cómo procede el desarrollo cognoscitivo a partir de las interacciones sociales entre los miembros de una cultura (Capítulo 1)

teoría triárquica de la inteligencia teoría de Sternberg que afirma que la inteligencia está integrada por tres componentes principales: componencial, experiencial y contextual (Capítulos 9, 13)

teorías explicaciones y predicciones acerca de los fenómenos de interés, que proporcionan un marco de referencia para la comprensión de las relaciones entre un conjunto organizado de hechos o principios (Capítulo 1)

teorías de estratificación por edad enfoque que considera que entre las personas existe una distribución desigual de los recursos económicos, el poder y los privilegios en las distintas etapas de la vida (Capítulo 18)

teratógeno factor que produce un defecto de nacimiento (Capítulo 2)

transferencia intermodal habilidad para identificar por medio de un sentido un estímulo que previamente había sido experimentado usando otro sentido (Capítulo 5)

transformación proceso en el cual un estado es cambiado por otro (Capítulo 7)

transmisión multifactorial determinación de rasgos por una combinación de factores genéticos y ambientales en que el genotipo proporciona un rango dentro del cual puede expresarse un fenotipo (Capítulo 2)

trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo periodo en el cual la persona debe aprender a afrontar y superar los cambios en las capacidades físicas como resultado del envejecimiento (Capítulo 18)

trascendencia del yo frente a preocupación por el yo periodo en el cual los adultos mayores deben avenirse a su muerte inminente (Capítulo 18)

trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) problema de aprendizaje caracterizado por la falta de atención, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y por lo general, gran cantidad de actividad inapropiada (Capítulo 9)

trastornos psicosomáticos enfermedades causadas por la interacción de dificultades psicológicas, emocionales y físicas (Capítulo 13)

tratamiento procedimiento aplicado por un investigador basado en dos experiencias diferentes concebidas para los participantes (Capítulo 1)

variable dependiente variable que los investigadores miden en un experimento y esperan que cambie como resultado de la manipulación experimental (Capítulo 1)

variable independiente variable que los investigadores manipulan en un experimento (Capítulo 1)

vinculación contacto físico y emocional cercano entre padre e hijo durante el periodo que sigue de manera inmediata al nacimiento, algunos afirman que afecta la fuerza posterior de la relación (Capítulo 3)

zona de desarrollo proximal o ZDP de acuerdo con Vygotsky, nivel en el que un niño casi puede, pero no del todo, realizar una tarea de manera independiente, aunque pueda hacerlo con la ayuda de alguien más competente (Capítulo 7)

Referencias

AAMR (American Association on Mental Retardation). (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of support*. Washington, DC: Author.

AARP (American Association of Retired Persons). (1990). *A Profile of older Americans*. Washington, DC: Author.

AARP. (2004, mayo 25). Funeral arrangements and memorial service. http://www.aarp.org/griefandloss/articles/73_a.html.

Aboud, F., Mendelson, M., y Purdy, K. (2003). Cross-race peer relations and friendship quality. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 165-173.

Abu Heija, A. T., Jallad, M. F., y Abukteish, F. (2000). Maternal and perinatal outcome of pregnancies after the age of 45. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, 26*, 27-30.

Achenbach T. A. (1992). Developmental psychopathology. En M. H. Bornstein & M. E. Lamb (eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Achter, J. A., Lubinski, D., Benbow, C. P., y Eftekhari Sanjani, H. (1999). Assessing vocational preferences among gifted adolescents adds incremental validity to abilities: A discriminant analysis of educational outcomes over a 10 year interval. *Journal of Educational Psychology, 91*, 777-786.

Acocella, J. (agosto 18 y 25, 2003). Little people. *The New Yorker*, 138-143.

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2002). *Guidelines for perinatal care*. Elk Grove, IN: Author.

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (1994, febrero). Guidelines for exercise during pregnancy and the postpartum period. Washington, DC: Author.

Adams, C. R., y Singh, K. (1998). Direct and indirect effects of school learning variables on the academic achievement of African American 10th graders. *Journal of Negro Education 67*, 48-66.

Adams, C., y Labouvie Vief, G. (1986, noviembre 20). *Modes of knowing and language processing. Symposium on developmental dimensions of adult adaptations. Perspectives in mind, self and emotion*. Informe presentado en la reunión de la Gerontological Association of America, Chicago.

Adams, G. R., Montemayor, R., y Gullotta, T. P. (eds.). (1996). *Psychosocial development during adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Adams Hillard, P. J. (2001). Gynecologic disorders and surgery. En N. L. Stotland, y D. E. Stewart. *Psychological aspects of women's health care: The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology* (2ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Adams, R. J., Mauer, D., y Davis, M. (1986). Newborns' discrimination of chromatic from achromatic stimuli. *Journal of Experimental Child Psychology, 41*, 267-281.

Adamson, L., y Frick, J. (2003). The Still Face: A History of a Shared Experimental Paradigm. *Infancy, 4*, 451-473.

Adelmann, P. K., Antonucci, T. C., y Crohan, S. E. (1990). A causal analysis of employment and health in midlife women. *Women and Health, 16*, 5-20.

Ader, R., Felten, D., y Cohen, N. (2001). *Psychoneuroimmunology*. (3ª ed.) San Diego: Academic Press.

Adler, S. A., Gerhardstein, P., y Rovee Collier, C. (1998). Levels-of-processing effects in infant memory? *Child Development, 69*, 280-284.

Adler, P. A., y Adler, P. (1994). Observational techniques. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Adler, P. A., Kless, S. J., y Adler, P. (1992). Socialization to gender roles: Popularity among elementary school boys and girls. *Sociology of Education, 65*, 169-187.

Administration on Aging (2003). A *Profile of Older Americans: 2003*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Adolph, K. E. (1997). Learning in the development of infant locomotion. Con comentarios de B. I. Bertenthal, S. M. Boker, E. C. Goldfield, y E. J. Gibson. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 62*, 238-251.

Adolph, K. E., Eppler, M. A., y Gibson, E. J. (1993). Crawling versus walking infants' perception of affordances for locomotion over sloping surfaces. *Child Development, 64*, 1158-1174.

Aguiar, A., y Baillargeon, R. (2002). Developments in young infants' reasoning about occluded objects. *Cognitive Psychology, 45*, 267-336.

Ahmed, E., y Braithwaite, V. (2004). Bullying and victimization: Cause for concern for both families and schools. *Social Psychology of Education, 7*, 35-54.

Ahn, W., Gelman, S., y Amsterlaw, J. (2000). Causal status effect in children's categorization. *Cognition, 76*, B35-B43.

Aiken, L. R. (2000). *Dying, death, and bereavement*. (4ª ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. En B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (eds.), *Review of child development research* (Vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.

Ainsworth, M. D. S. (1993). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in Infancy Research, 8*, 1-50.

Ainsworth, M. D. S., y Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*, 333-341.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Aitken, R. J. (1995, julio 7). The complexities of conception. *Science, 269*, 39-40.

Akmajian, A., Demers, R. A., y Harnish, R. M. (1984). *Linguistics*. Cambridge, MA: MIT Press.

Akutsu, H. (1991). Psychophysics of reading X. Effects of age related changes in vision. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 325-331.

Alan Guttmacher Institute. (1993a). *Report on viral sexual diseases*. Chicago: Author.

Alan Guttmacher Institute. (1993b). *Survey of male sexuality*. Chicago: Author.

Albers, L. L., y Krulewitch, C., J. (1993). Electronic fetal monitoring in the United States in the 1980s. *Obstetrics & Gynecology, 82*, 8-10.

Alderfer, C. (2003). The science and nonscience of psychologists' responses to *The Bell Curve. Professional Psychology Research & Practice, 34*, 287-293.

Aldwin, C., y Gilmer, D. (2004). *Health, illness, and optimal aging. Biological and psychosocial perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ales, K. L., Druzin, M. L., y Santini, D. L. (1990). Impact of advanced maternal age on the outcome of pregnancy. *Surgery, Gynecology & Obstetrics, 171*, 209-216.

Alessandri, S. M., Bendersky, M., y Lewis, M. (1998). Cognitive functioning in 8- to 18-month-old drug-exposed infants. *Developmental Psychology, 34*, 565-573.

Alexander, G. M., y Hines, M. (2002). *Evolution and Human Behavior, 23*, 467-479.

Allan, P. (1990). Looking for work after forty: Job search experiences of older unemployed managers and professionals. *Journal of Employment Counseling, 27*, 113-121.

Allen, J. P, Philliber, S., Herrling, S., y Kuperminc, G. P. (1997). Preventing teen pregnancy and academic failure: Experimental evaluation of a developmentally based approach. *Child Development, 64*, 729-742.

Allison, A. C. (1954). Protection afforded by sickle cell trait against subtertian malarial infection. *British Medical Journal, 1*, 290-294.

Allison, B., y Schultz, J. (2001). Interpersonal identity formation during early adolescence. *Adolescence, 36*, 509-523.

Alloy, L. B., Acocella, J., y Bootzin, R. R. (1996). *Abnormal Psychology. Current perspectives*. Nueva York: McGraw-Hill.

Altemus, M., Deuster, P. A., Galliven, E., Carter, C. S., y Gold, P. W. (1995). Suppression of hypothalmic pituitary adrenal axis responses to stress in lactating women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 80*, 2954-2959.

Alzheimer's Association. (2004, mayo 28). *Standard prescriptions for Alzheimer's*. Accessed at http://www.alz.org/AboutAD/Treatment/Standard.asp.

Amato, P., y Booth, A. (1997). A *generation at risk*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Amato, P. R., y Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 627-638.

Amato, P., y Previti, D. (2003). People's reasons for divorcing. Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues, 24*, 602-626.

Ambuel, B. (1995). Adolescents, unintended pregnancy, and abortion: The struggle for a compassionate social policy. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 1-5.

American Academy of Pediatrics (Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health). (1998, abril). Guidance for effective discipline. *Pediatrics, 101*, 723-728.

American Academy of Pediatrics (Committee on Sports Medicine and Committee on School Health). (1989). Organized athletics for preadolescent children. *Pediatrics, 84(3)*, 583-584.

American Academy of Pediatrics (Committee on Sports Medicine). (1988). Infant exercise programs. *Pediatrics, 82*, 800-825.

American Academy of Pediatrics (Committee on Public Education). (1999, agosto). Media education (RE9911). *Pediatrics, 104*, 341-343.

American Academy of Pediatrics. (1995). *Policy statement on length of hospital stay following birth*. Washington DC: Author.

American Academy of Pediatrics. (1997, diciembre). Breast-feeding and the use of human milk. *Pediatrics, 100*, 1035-1039.

American Academy of Pediatrics. (2000a). *Circumcision: Information for parents*. Washington, DC: American Academy of Pediatrics.

American Academy of Pediatrics. (2004, junio 3). *Sports programs*. http://www.medem.com/medlb/article detaillb for printer.cfm?article ID=ZZZ D2QD5M7C&sub_cat=405.

American College of Sports Medicine. (noviembre 3 1997). *Consensus development conference statement on physical activity and cardiovascular health*. Disponible en: http//www.acsm.org/.

American Council on Education. (1995). *The American freshman: National norms for fall 1994*. Los Ángeles: University of California, Los Ángeles Higher Education Research Institute.

American Council on Education. (1995-1996). *Minorities in higher education*. Washington, DC: Office of Minority Concerns.

American Heart Association. (1988). *Heart facts*. Dallas, TX: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.

American, R. T., y Patz, R. J. (1996). Determinants of child abuse potential. Contribution of parent and child factors. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 300-307.

Anand, K. J. S., y Hickey, P. R. (1987). Pain and its effect in the human neonate and fetus. *New England Journal of Medicine, 317(21)*, 1321-1329.

Anand, K. J. S., y Hickey, P. R. (1992). Halothane morphine compared with high dose sufentanil for anesthesia and post-operative analgesia in neonatal cardiac surgery. *New England Journal of Medicine, 326(1)*, 1-9.

Anders, T. F., y Taylor, T. (1994). Babies and their sleep environment. *Children's Environments, 11*, 123-134.

Andersen, B. L., Kiecolt-Glaser, J. K., y Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist, 49*, 389-404.

Anderson, C. A., Funk, J. B., y Griffiths, M. D. (2004). Contemporary issues in adolescent video game playing: Brief overview and introduction to the special issue. *Journal of Adolescence, 27*, 1-3.

Anderson, C., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huesmann, L., Johnson, J., Linz, D., Malamuth, N., y Wartella, E. (2003). The influence of media violence on youth. *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 81-110.

Anderson, R. N. (2001). *United States life tables, 1998. National vital statistics reports*, (Vol. 48, No. 18). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Anderson, W. F (1995, septiembre). Gene therapy. *Scientific American*, 125-128.

Andrews, G., Halford, G., y Bunch, K. (2003). Theory of mind and relational complexity. *Child Development, 74*, 1476-1499.

Andrews, K., Francis, D. J., y Riese, M. L. (2000). Prenatal cocaine exposure and prematurity: Neurodevelopmental growth. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 21*, 262-270.

Andrews, M. (1997). Life review in the context of social transition: The case of East Germany. *British Journal of Social Psychology, 36*, 273-290.

Angier, N. (2000, agosto 22). Do races differ? Not really, genes show. *New York Times*, S1, S6.

Anhalt, K., y Morris, T. (2003). Developmental and adjustment issues of gay, lesbian, and bisexual adolescents: A review of the empirical literature. En L. Garnets and D. Kimme (eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2ª ed.) Nueva York: Columbia University Press.

Anisfeld, M. (1996). Only tongue protrusion modeling is matched by neonates. *Developmental Review*, 16,149-161.

Ansberry, C. (1995, febrero 14). After seven decades, couple still finds romance in the 90s. *The Wall Street Journal*, A1, A17.

Ansberry, C. (1997, noviembre 14). Women of Troy: For ladies on a hill, friendships are a balm in the passages of life. *The Wall Street Journal*, A1, A6.

Antonucci, T. C. (1990). Social supports and social relationships. En R. H. Binstock & L. K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. San Diego: Academic Press.

Antonucci, T. C., y Akiyama, H. (1991). Social relationships and aging well. *Generations, 15*, 39-44.

Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control, En J. E. Birren & K.W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging*, (5ª ed.) San Diego: Academic Press.

Antshel, K., y Antshel, K. (2002). Integrating culture as a means of improving treatment adherence in the Latino population. *Psychology, Health & Medicine, 7*, 435-449.

APA (American Psychological Association). (1996). *Violence and the family*. Washington, DC: Author.

APA Reproductive Choice Working Group. (2000). *Reproductive choice and abortion: A resource packet*. Washington, DC: American Psychological Association.

Apperly, I., y Robinson, E. (2002). Five-year-olds' handling of reference and description in the domains of language and mental representation. *Journal of Experimental Child Psychology, 83*, 53-75.

Apperly, I., y Robinson, E. (2003). When can children handle referential opacity? Evidence for systematic variation in 5- and 6-year-old children's reasoning about beliefs and belief reports. *Journal of Experimental Child Psychology, 85*, 297-311.

Apter, A., Galatzer, A., Beth-Halachmi, N., y Laron, Z. (1981). Self-image in adolescents with delayed puberty and growth retardation. *Journal of Youth and Adolescence, 10*, 501-505.

Archer, S. L., y Waterman, A. S. (1994). Adolescent identity development: Contextual perspectives. En C. B. Fisher & R. M. Lerner (eds.), *Applied developmental psychology*. Nueva York: McGraw-Hill.

Arcus, D. (2001). Inhibited and uninhibited children: Biology in the social context. En T. D. Wachs, & G. A. Kohnstamm, (eds.), *Temperament in context*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Aries, P. (1962). *Centuries of childhood*. Nueva York: Knopf.

Arkoff, A., Meredith, G., y Dubanoski, J. (2004). Gains in well-being achieved through retrospective proactive life review by independent older women. *Journal of Humanistic Psychology, 44*, 204-214.

Arlotti, J. B., Cottrell, B. H., Hughes, S. H. (1998). Breastfeeding among low income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing, 15*, 163-178.

Arluk, S., Branch, J., y Swain, D. (2003). Childhood obesity's relationship to time spent in sedentary behavior. *Military Medicine, 168*, 583-586.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the 20s. *American Psychologist, 55*, 469-480.

Aronson, E. (2000). *Nobody left to hate: Teaching compassion after Columbine*. Nueva York: Freeman.

Arseneault, L., Moffitt, T. E., y Caspi, A. (2003). Strong genetic effects on cross situational antisocial behavior among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 44*, 832-348.

Artal, P., Ferro, M., Miranda, I., Navarro, R. (1993). Effects of aging in retinal image quality. *Journal of the Optical Society of America, 10*, 1656-1662.

Asch, D. A. (1996, mayo 23). The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. *The New England Journal of Medicine, 334*, 1374-1379.

Asendorpf, J. (2002). Self awareness, other awareness, and secondary representation. En A. Meltzoffa and W. Prinz (eds.), *The imitative mind: Development, evolution, and brain bases*. Nueva York: Cambridge University Press.

Asendorpf, J. B., Warkentin, V., y Baudonniere, P. (1996). Self awareness and other awareness II: Mirror self-recognition, social contingency awareness, and synchronic imitation. *Developmental Psychology*, 32, 313-321.

Asher, S. R., y Rose, A. J. (1997). Promoting children's social-emotional adjustment with peers. En P. Salovey & D. J. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence. Educational implications*. Nueva York: Basic Books, 196-230.

Asher, S. R., Singleton, L. C., y Taylor, A. R. (1982). *Acceptance vs. friendship*. Informe presentado en la reunión de la American Research Association, Nueva York.

Askham, I. (1994). Marriage relationships of older *Reviews in Clinical Gerontology, 4*, 261-268.

Aslin, R. N. (1987).Visual and auditory development in infancy. En J. D. Osofsky (ed.), *Handbook of infant development* (2ª ed.). Nueva York: Wiley.

Aspinwall, 0. G., y Taylor, S. E. (1993). Effects of social comparison direction, threat, and self esteem on affect, evaluation, and expected success. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 708-722.

Atchley, R. (2003). Why most people cope well with retirement. En J. Ronch and J. Goldfield (eds.). *Mental wellness in aging. Strength-based approaches*. Baltimore, MD: Health Professions Press.

Atchley, R. C. y Barusch, A. (2004). *Social forces and aging*, (10ª ed.) Belmont, CA: Wadsworth.

Atchley, R. C. (1985). *Social forces and aging. An Introduction to social gerontology*. Belmont, CA: Wadsworth.

Atchley, R. C. (2000). *Social forces and aging*. (9ª ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.

Attie, I., y Brooks-Gunn, J. (1989). The development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 25*, 70-79.

Auestad, N., Scott, D. T., Janowsky, J. S., Jacobsen, C., Carroll, R. E., Montalto, M. B., Halter, R., Qiu W., Jacobs, J. R., Connor, W. E. Connor, S. L., Taylor, J. A., Neuringer, M., Fitzgerald, K. M., y Hall, R. T. (2003). Visual cognitive and language assessments at 39 months: a follow-up study of children fed formulas containing long-chain polyunsaturated fatty acid to 1 year of age. *Pediatrics, 112*, e177-e183.

Augustyn, M. (2003). "G" is for growing. Thirty years of research on children and Sesame Street. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 24*, 451.

Aved, B. M., Irwin, M. M., Cummings, L. S., y Findeisen, N. (1993). Barriers to prenatal care for come women. *Western Journal of Medicine, 158*, 493-498.

Aviezer, O., Sagi, A., y Resnick, G. (2002). School competence in young adolescence: Links to early attachment relationships beyond concurrent self-perceived competence and representations of relationships. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 397-409.

Avis, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Bromberger, J., Ganz, P., Cain, V., y Kagawa-Singer, M. (2001) Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups, *Social Science & Medicine, 52*, 345-356.

Avis, N., Crawford, S., y Johannes, C. (2002). Menopause. En G. Wingood and R. DiClemente (eds.), *Handbook of women's sexual and reproductive health*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Avlund, K., Lund, R., y Holstein, B. (2004). Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Archives of Gerontology & Geriatrics, 38*, 85-99.

Axia, G., Bonichini, S., y Benini, F. (1995). Pain in infancy: Individual differences. *Perceptual and Motor Skills, 81*, 142.

Aydt, H., y Corsaro, W. (2003). Differences in children's construction of gender across culture: An interpretive approach. *American Behavioral Scientist, 46*, 1306-1325.

Azar, B. (2000, noviembre). Hand-me-down skills. *Monitor on Psychology*. 64-66.

Azmitia, M. (1988). Peer interaction and problem solving: When are two heads better than one? *Child Development, 59*, 87-96.

Babad, E. (1992). Pygmalion-25 years after interpersonal expectations in the classroom. En P. D. Blanck (ed.), *Interpersonal expectations: Theory, research and application*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Bader, A. R (1995). Engrossment revisited: Fathers are still falling in love with their newborn babies. En J. L. Shapiro, M. J. Diamond, M. Grenberg *Becoming a father*. Nueva York: Springer.

Bahrick, L. E., y Pickens, J. N. (1988). Classification of bimodal English and Spanish language passages by infants. *Infant Behavior and Development, 11*, 277-296.

Bailey, J. M., Kirk, K. M., Zhu, G., Dunne, M. P., y Martin, N. G. (2000). Do individual differences in sociosexuality represent genetic or environmentally contingent strategies? Evidence from the Australian twin registry. *Journal of Personality an Social Psychology, 78*, 537-545.

Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3 1/2 and 4 1/2 month old infants. *Development Psychology, 23*(5), 655-670.

Baillargeon, R., y DeVos, J. (1991). Object permanence in young infants: Further evidence. *Child Development, 62*, 1227-1246.

Baines, C. J., Vidmar, M., McKeown Eyssen, G., y Tibshirani, R. (1997, agosto, 15). Impact of menstrual phase on false-negative mammograms in the Canadian National Breast Screening Screening Study. *Cancer, 80*, 720-724.

Baird, A., John, R., y Hayslip, Jr., B. (2000). Custodial grandparenting among African Americans: A focus group perspective. En B. Hayslip, Jr. & Goldberg-Glen, (eds.). *Grandparents raising granchildren: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*. Nueva York: Springer.

Bajor, J., y Baltes, B. (2003). The relationship between selection optimization with compensation, conscientiousness, motivation, and performance. *Journal of Vocational Behavior, 63*, 347-367.

Baker, T., Brandon, T., y Chassin, L. (2004). Motivational influences on cigarette smoking. *Annual Review of Psychology, 55*, 463-491.

Balaban, M. T., Snidman, N., y Kagan, J. (1997). Attention, emotion, and reactivity in infancy and early childhood. En P. J. Lang, R. F. Simons, & M. T. Balaban (eds.), *Attention and orienting. Sensory and motivational processes*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 369-391.

Ball, J. A. (1987). *Reactions to motherhood*. Nueva York: Cambridge University Press.

Ball, K., y Rebok, G. W. (1994). Evaluating the driving ability of older adults. Special Issue: Research translation in gerontology: A behavioral an social perspective. *Journal of applied Gerontology, 13*, 20-38.

Ball, M., y Orford, J. (2002). Meaningful petterns of activity amongst the long term inner city unemployed: A qualitative study. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 12*, 377-396.

Baltes, M. M. (1995). Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 14-19.

Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependence in old age*. Nueva York: Cambridge University Press.

Baltes, M., y Carstensen, L. (2003). The process of successful aging: Selection, optimization and compensation. En U. Standinger and U. Lindenberger (eds.), *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Baltes, P. B., y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., y Schaie, K. W. (1974, marzo). The myth of the twilight years. *Psychology Today*, 35-38.

Baltes, P. B., y Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist, 55*, 122-136.

Baltes, P. B., Staudinger, U. M., Maercker, A., y Smith, J. (1995). People nominated as wise: A comparative study of wisdom related knowledge. *Psychology and Aging, 10*, 155-166.

Baltes, P., y Freund, A. (2003). Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation. En L. Aspinwall and U. Staudinger (eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Baltes, P., y Freund, A. (2003a). Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation. En L. Aspinwall and U. Staudinger (eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Baltes, P., y Freund, A. (2003b). The intermarriage of wisdom and selective optimization with compensation: Two meta-heuristics guiding the conduct of life. En C. Keyes and J. Haidt (eds.), *Flourishing, Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association.

Baltes, P. B., Standinger, U. M., y Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of psychology, 50*, 471-507.

Bamshad, M. J., y Olson, S. E. (2003, diciembre). Does race exist? *Scientific American*, 78-85.

Bamshad, M. J., *et al.* (2003). Human population genetic structure and inference of group membership. *American Journal of human Genetics, 72*, 578-589.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of moral thought and action. En W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (eds.), *Handbook of moral behavior and development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bandura, A. (1994). Social cognitive theory of mass communication. En J. Bryant & D. Zillmann (eds.), *Media effects: Advances in theory and research. LEA's communication series*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied Psychology: An International Review, Special Issue, 51*, 269-290.

Bandura, A., Grusec, J. E., y Menlove, F. L. (1967). Vicarious extinction of avoidance behavior. *Journal of personality and Social Psychology, 5*, 16-23.

Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., y Caprara, G. V. (1999). Self efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 258-269.

Bandura, A., Ross, D., y Ross, S. (1963). Vicarious extinction of avoidance behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 601-607.

Banich, M. T., y Nicholas, C. D. (1998). Integration of processing between the hemispheres in word recognition. En M. Beeman & C. Chiarello (eds.), *Right hemisphere language comprehension: Perspectives from cognitive neuroscience*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 349-371.

Barer, B. M. (1994). Men and women aging differently. *International Journal of Aging and Human Development, 38*, 29-40.

Barinaga, M. (2000, junio 23). A critical issue for the brain. *Science, 288*, 2116-2119.

Barker, E., y Galambos, N. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resources factors. *Journal of Early Adolescence, 23*, 141-165.

Barker, V., Giles, H., y Noels, K. (2001). The English only movement: A communication analysis of changing perceptions of language vitality. *Journal of Communication, 51*, 3-37.

Barkley, R. A. (1997b). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121*, 65-94.

Barnett, R. C. y Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family. *American Psychologist, 56*, 781-796.

Barnett, R. C., y Rivers, C. (1992). The myth of the miserable working woman. *Working Woman, 2*, 62-65, 83-85.

Barnett, R. C., y Shen, Y. C. (1997). Gender, high and low schedule control housework tasks, and psychological distress: A study of dual earner couples. *Journal of Family Issues, 18*, 403-428.

Barnett, R. C., Raudenbush, S. W., Brennan, R. T. Pleck, J. H., y Marshall, N. L. (1995). Change in job and marital experiences and change in psychological distress: A longitudinal study of dual earner couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 839-850.

Barr, R., y Hayne, H. (1999). Developmental changes in imitation from television during infancy. *Child Development, 70*, 1067-108.

Barrett, D. E., y Frank, D. A. (1987). *The effects of undernutrition on children's behavior*. Nueva York: Gordon & Breach.

Barrett, D. E., y Radke-Yarrow, M. R. (1985). Effects of nutritional supplementation on children's, responses to novel, frustrating, and competitive situations. *American Journal of Clinical Nutrition, 42*, 102-120.

Bartecchi, C. E., MacKenzie, T. D., y Schrier, R. W. (1995, mayo). The global tobacco epidemic. *Scientific American*, 44-51.

Barton, L. J. (1997, julio). A shoulder to lean on: Assisted living in the U.S. *American Demographics*, 45-51.

Bashore, T. R., Ridderinkhof, K. R., y van der Molen, M. W. (1998). The decline of cognitive processing speed in old age. *Current Directions in Psychological Science, 6*, 163-169.

Basseches, M. (1984). *Dialectical thinking and adult development*. Norwood, NJ: Ablex.

Bates, J. E., Marvinney, D., Kelly, T., Dodge, K. A., Bennett, D. S., y Pettit, G. S. (1994). Child care history and kindergarten adjustment. *Developmental Psychology, 30*, 690-700.

Bauer, P. J. (1996). What do infants recall of their lives? Memory for specific events by 1- to 2-year-olds. *American Psychologist, 51*, 29-41.

Bauer, P. J., Wenner, J. A., Dropik, P. L., y Wewerka, S. S. (2000). Parameters of remembering and forge in the transition from infancy to early childhood. Con comentarios de Mark L. Howe. *Monographs the Society for Research in Child Development, 65*, 4.

Bauer, P. J., Wiebe, S. A., Carver, L. J., Waters, J. M., y Nelson, C. A. (2003). Developments in long-tern explicit memory late in the first year of life: behavioral and electrophysiological indices. *Psychological Science, 14*, 629-635.

Baum, A. (1994). Behavioral, biological, and environmental interactions in disease processes. En S. Blumenthal, K. Matthews, & S. Weiss (eds.), *New research frontiers in behavioral medicine: Proceedings of the National Conference*. Washington, DC: NIH Publications.

Bauman, K. J. *(2001). Home schooling in the United States. Trends and characteristics. Working paper No. 53*. Informe presentado en la reunión anual de la Population Association of American. Washington, DC, marzo 29-31.

Baumeister, R. F. (ed.). (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. Nueva York: Plenum.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, 4* (1, pt. 2).

Baumrind, D. (1980). New directions in socialization research. *Psychological Bulletin, 35*, 639-652.

Baumrind, D., Larzelere, R. E., y Cowan, P. A. (2002). Ordinary physical punishment: Is it harmful? Comment on Gershoff (2002). *Psychological Bulletin, 128*, 580-589.

Baydar, N., y Brooks-Gunn, J. (1998). Profiles of grandmothers who help care for their grandchildren in the United States. *Family Relations, 47*, 385-393.

Bayley, N. (1969). *Manual for the Bayley Scales of infant development*. Nueva York: The Psychological Corporation.

Bayley, N., y Oden, M. (1955). The maintenance of intellectual ability in gifted adults. *Journal of Gerontology, 10*, 91-107.

Beach, B. A. (2003). Rural children's play in the natural environment. En D. E. Lytle, (ed.), *Play and educational theory and practice*. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Beal, C. R. (1994). *Boys and girls: The development of gender roles*. Nueva York: McGraw Hill.

Beal C. R., y Belgrad, S. L. (1990). The development of message evaluation skills in young children. *Child Development, 61*, 705-712.

Beals, K., Impett, E., y Peplau, L. (2002). Lesbians in love: Why some relationships endure and others end. *Journal of Lesbian Studies, 6*, 53-63.

Beardslee, W. R., y Goldman, S. (2003, septiembre 22) Living beyond sadness. *Newsweek*, 70.

Bearman, P. S, y Bruckner, H. (2001). Promising the future: Virginity pledges and first intercourse. *American Journal of Sociology, 106*, 859-912.

Bearman, Peter, y Bruckner, H. (2004). *Study on teenage virginity pledge*. Informe presentado en la reunión de la National STD Prevention Conference, Philadelphia, PA.

Beauchaine, T. P. (2003). Taxometrics and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology: Special Issue, 15*, 51-527.

Beahy, R. (1992, agosto 3). AIDS epidemic. *Newsweek*, 49.

Beck, M. (1991, noviembre 11). School days for seniors. *Newsweek*, 60-65.

Beck, M. (1992, mayo 25). Menopause. *Newsweek*, 71-79.

Becker, G., Beyene, Y., y Newsom, E. (2003). Creating continuity through mutual assistance: Intergenerational reciprocity in four ethnic groups. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 58B*, S151-S159.

Becvar, D. S. (2000). Euthanasia decisions. En F. W. Kaslow, *et al.* (eds.), *Handbook of couple and family forensics: A sourcebook for mental health and legal professionals*. Nueva York: Wiley.

Beeger, S., Rieffe, C., y Terwogt, M. M. (2003). Theory of mind-based action in children from the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 479-487.

Beehr, T. A., Glazer, S., Nielson, N. L., y Farmer, S. J. (2000). Work and nonwork predictors of employees' retirement ages. *Journal of Vocational Behavior, 57*, 206-225.

Begley, S. (1991, agosto 26). Choosing death, *Newsweek*, 43-46.

Begley, S. (1995, julio 10). Deliver, then depart. *Newsweek*, 62.

Begley, S. (2000). Wired for thought. *Newsweek Special Issue. Your Child*, 25-30.

Behrend, D. A. (1988). Overextensions in early language comprehension. Evidence from a signal detection approach. *Journal of Child Language, 15*, 63-75.

Beilin, H. (1996). Mind and meaning: Piaget and Vygotsky on causal explanation. *Human Development, 39*, 277-286.

Beilin, H., y Pufall, P. (eds.). (1992). *Piagets theory: Prospects and possibilities. Hillsdale*, NJ: Erlbaum.

Belcher, J. R. (2003). Stepparenting: Creating and recreating families in America today. *Journal of Nervous & Mental Disease, 191*, 837-838.

Belkin, L. (1999, julio 25). Getting the girl. *The New York Times Magazine*, 26-35.

Bell, A., y Weinberg, M. S. (1978). *Homosexuality: A study of diversities among men and women*. Nueva York: Simon & Schuster.

Bell, I. P. (1989). The double standard: Age. En J. Freeman (ed.), *Women: A feminist perspective* (4ª ed.). Mountain View, CA: Mayfield.

Bell, J. Z. (1978). Disengagement versus engagement A need for greater expectation. *Journal of American Geriatric Sociology, 26*, 89-95.

Bell, S. M., y Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness, *Child Development, 43*, 1171-1190.

Belle, D. (1999). *The after-school lives of children: Alone and with others while parents work*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Bellezza, F. S., Six, L. S., y Phillips, D. S. (1992). A mnemonic for remembering long strings of digits. *Bulletin of the Psychonomic Society, 30*, 271-274.

Belluck, P. (2000, octubre 18). New advice for parents: Saying "That's great!" may not he. *The New York Times*, A14.

Belmont, J. M. (1995). Discussion: A view from the empiricist's window. Special Issue: Lev S. Vygotsky and contemporary educational psychology. *Educational Psychologist, 30*, 99-102.

Belsky, J., Rovine, M., y Taylor, D. G. (1984). The Pennsylvania infant and family development project, III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions. *Child Development, 55*, 718-728.

Bem, S. (1987). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender schematic children in a gender-schematic society. En M. R. Walsh (ed.), *The psychology of women: Ongoing debates*. New Haven, CT: Yale University Press.

Benbow, C. P., Lubinski, D., y Hyde, J. S. (1997). Mathematics: Is biology the cause of gender differences in performance? En M. R. Walsh (ed.), *Women men & gender: Ongoing debates* (pp. 271-287). New Haven, CT: Yale University Press.

Benedict, H. (1979). Early lexical development: Comprehension and production. *Journal of Child Language, 6*, 183-200.

Benenson, J. F., y Apostoleris, N. H. (1993, marzo). *Gender differences in group interaction in early childhood.* Informe presentado en la reunión bienal de la Society for Research in Child Development, Nueva Orleans.

Bengston, V. L., Cutler, N. E., Mangen, D. J., y Marshall, V. W. (1985). Generations, cohorts, and relations between age groups. En R. H. Binstock & E. Shanas (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2ª ed.). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Bengston, V. L., Rosenthal, C., y Burton, L. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. En R. H. Binstock & L. K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3ª ed.). San Diego: Academic Press.

Bengtson, V. L., & Schaie, K. W. (eds.). (1999). *Handbook of theories of aging.* Nueva York: Springer.

Benjamin, J., Ebstein, R. P., y Belmaker, R. H. (2002). Personality genetics, 2002. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, Special Issue, 39*, 271-279.

Benjet, C., y Kazdin, A. E. (2003). Spanking children: The controversies, findings and new directions. *Clinical Psychology Review, 23*, 197-224.

Benjuya, N., Melzer, I., y Kaplanski, J. (2004). Aginginduced shifts from a reliance on sensory input to muscle contraction during balanced standing. *Journal of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 59*, 166-171.

Bennett, A. (1992, octubre 14). Lori Schiller emerges from the torments of schizophrenia. *The Wall Street Journal*, A1, A10.

Benoit, D., y Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65*, 1444-1456.

Benson, E. (2003, marzo). 'Goo, gaa, grr?' *Monitor on Psychology*, 50-51.

Benson, H. (1993). The relaxation response. En D. Goleman & J. Guerin (eds.), *Mind-body medicine: How to use your mind for better health.* Yonkers, NY: Consumer Reports Publications.

Berenbaum, S. A., y Hines, M. (1992). Early androgens are related to sex-typed toy preferences. *Psychological Science, 3*, 202-206.

Berenbaum, S. A., y Snyder, E. (1995). Early hormonal influences on childhood sex-typed activity and playmate preferences: Implications for the development of sexual orientation. Special Issue: Sexual orientation and human development. *Developmental Psychology, 31*, 31-42.

Bergen, H., Martin, G., y Richardson, A. (2003). Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*, 1301-1309.

Berger, L. (2000, abril 11). What children do when home and alone. *The New York Times*, p. F8.

Bergstrom, M. J., y Holmes, M. E. (2000). Lay theories of successful aging after the death of a spouse: A network text analysis of bereavement advice. *Health Communication, 12*, 377-406.

Berko, J. (1958). The child's learning of English morphology. *Word, 14*, 150-177.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control.* Nueva York: McGraw-Hill.

Bernal, M. E. (1994, agosto). *Ethnic identity of Mexican-American children.* Address at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Ángeles, CA.

Bernal, M. E., & Knight, G. P. (eds.), *Ethnic identity: Formation and transmission among Hispanics and other minorities.* Albany: State University of New York Press.

Bernard, J. (1982). *The future of marriage.* New Haven, CT: Yale University Press.

Berndt, T. J. (1999). Friends' influence on students' adjustment to school. *Educational Psychologist, 34*, 15-28.

Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 7-10.

Bernstein, N. (2004, marzo 7). Behind fall in pregnancy, a new teenage culture of restraint. *The New York Times*, 1, 20.

Berrick, J. D. (1998). When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. *Future of Children, 8*, 72-87.

Berry, G. L. (2003). Developing Children and Multicultural Attitudes: The Systemic Psychosocial Influences of Television Portrayals in a Multimedia Society. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 9*, 360-366.

Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., y Dasen, P. (1992). *Cross-cultural psychology: Research and application.* Nueva York: Cambridge University Press.

Berscheid, E. (1985). Interpersonal attraction. En G. Lindzey & E. Aronson (eds.), *Handbook of social psychology* (3ª ed.). Nueva York: Random House.

Berscheid, E., y Walster, E. (1974a). Physical attractiveness. En G. Lindzey & E. Aronson (eds.), *Handbook of social psychology* (3ª ed.). Nueva York: Random House.

Berscheid, E., Walster, E., y Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today, 7(6)*, 119-131.

Bertram, L., Blacker, D., Mullin, K., Keeney, D., Jones, J., Basu, S., Yhu, S., McInnis, M. G., Go, R. C. P., Vekrellis, K., Selkoe, D. J., Saunders, A. J., y Tanzi, R. E. (2000, diciembre 23). Evidence for genetic linkage of Alzheimer's disease to chromosome 10q. *Science, 290*, 2302-2303.

Besharov, D. J., y West, A. (2002). African American marriage patterns. En A. Thernstrom & S. Thernstrom, (eds.), *Beyond the color line. New perspectives on race and ethnicity in America.* Stanford, CA: Hoover Institution Press.

Best, C. T. (1994). The emergence of native language phonological influences in infants: A perceptual assimilation model. En J. C. Goodman & H. C. Nusbaum (eds.), *The development of speech perception: The transition from speech sounds to spoken words.* Cambridge, MA: MIT Press.

Bianchi, S. M., y Casper, L. M. (2000). American Families. *Population Bulletin, 55*, No. 4.

Bickham, D. S., Wright, J. C., y Huston, A. C. (2000). Attention, comprehension and the educational influences of television. En D. G. Singer & J. L. Singer (eds.). *Handbook of children and the media.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Biedenharn, B. J., y Normoyle, J. B. (1991). Elderly community residents' reactions to the nursing home: An analysis of nursing home-related beliefs. *Gerontologist, 31*, 107-115.

Bierman, K. L., y Furman, W. (1984). The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. *Child Development, 55*, 151-162.

Bigler, R. S., Jones, L. C., y Lobliner, D. B. (1997). Social categorization and the formation of intergroup attitudes in children. *Child Development, 68*, 530-543.

Bijeljac-Babic, R., Bertoncini, J., y Mehler, J. (1993). How do 4-day-old infants categorize multisyllabic utterances? *Developmental Psychology, 29*, 711-721.

Birch, E. E., Garfield, S., Hoffman, D. R., Uauy, R., y Birch, D. G. (2000). A randomized controlled trail of early dietary supply of long-chain polyunsaturated fatty acids and mental development in term infants. *Developmental Medicine and Child Neurology, 42*, 174-181.

Bird, G., y Melville, K. (1994). *Families and intimate relationships.* Nueva York: McGraw-Hill.

Birlouez-Aragon, I., y Tessier, F. (2003). Antioxidant vitamins and degenerative pathologies: A review of vitamin C. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 7*, 103-109.

Birsner, P. (1991). *Mid-career job hunting.* Nueva York: Simon & Schuster.

Bishop, D. V. M., & Leonard, L. B. (eds.). (2001). *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome.* Philadelphia, PA: Psychology Press.

Bjorklund, D. F., y Pellegrini, A. D. (2000). Child development and evolutionary psychology. *Child Development, 71*, 1687-1708.

Bjorklund, D. F., Schneider, W., Cassel, W. S., y Ashley, E. (1994). Training and extension of a memory strategy: Evidence of utilization deficiencies in the acquisition of an organizational strategy in high and low IQ children. *Child Development, 65*, 951-965.

Bjorklund, D. F. (1997). The role of immaturity in human development. *Psychological Bulletin, 122*, 153-169.

Black, J. E., y Greenough, W. T. (1986). Induction of pattern in neural structure by experience: Implication for cognitive development. En M. E. Lamb, A. L. Brown, & B. Rogoff (eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 4). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Black, K. (2002). Associations between adolescent-mother and adolescent-best friend interactions. *Adolescence, 37*, 235-253.

Black, M. M., y Matula, K. (1999). *Essentials of Bayley Scales of infant development II assessment.* Nueva York: Wiley.

Blake, J., y de Boysson-Bardies, B. (1992). Patterns in babbling: A cross-linguistic study. *Journal of Child Language, 19*, 51-74.

Blakemore, J. (2003). Children's beliefs about violating gender norms: Boys shouldn't look like girls, and girls shouldn't act like boys. *Sex Roles, 48*, 411-419.

Blakeslee, S. (1995, agosto 29). In brain's early growth, timetable may be crucial. *The New York Times*, C1, C3.

Blank, M., y White, S. J. (1999). Activating the zone of proximal development in school: Obstacles and solutions. En P. Llyod, & C. Fernyhough) (eds.), *Lev Vygotsky: Critical assessments: The zone of proximal development Vol. III.* Nueva York: Routledge.

Blass, E. M., Ganchrow, J. R., y Steiner, J. E. (1984). Classical conditioning in newborn humans 2-48

hours of age. *Infant behavior and development, 7*, 233-235.

Blazer, D. (1991). Suicide risk factors in the elderly: An epidemiological study. *Journal of Geriatric Psychiatry, 24*, 175-190.

Blennow, K., y Vanmechelen, E. (2003). CSF markers for pathogenic processes in Alzheimer's disease: Diagnostic implications and use in clinical neurochemistry. *Brain Research Bulletin, 61*, 235-242.

Bloom, L. (1993). *The transition from infancy to language: Acquiring the power of expression*. Nueva York: Cambridge University Press.

Blount, B. G. (1982). Culture and the language of socialization: Parental speech. En D. A. Wagner & H. W. Stevenson (eds.), *Cultural perspectives on child development*. San Francisco: Freeman.

Blum, D. (2002). *Love at Goon Park: Harry Harlow and the science of affection*. Nueva York: Perseus Publishing.

Blumberg, B. D., Lewis, M. J., y Susman, E. J. (1984). Adolescence: A time of transition. En M. G. Eisenberg, L. C. Sutkin, & M. A. Jansen (eds.), *Chronic illness and disability through the life span: Effects on self and family*. Nueva York: Springer.

Blumenthal, S. (2000). Developmental aspects of violence and the institutional response. *Criminal Behaviour & Mental Health, 10*, 185-198.

Blumstein, P., y Schwartz, P. (1989). *American couples: Money, work, sex*. Nueva York: Morrow.

Blustein, D. L, y Palladino, D. E. (1991). Self and identity in late adolescence: A theoretical and empirical integration. *Journal of Adolescent Research, 6*, 437-453.

Bober. S., Humphry, R., y Carswell, H. (2001). Toddlers' persistence in the emerging occupations of functional play and self-feeding. *American Journal of Occupational Therapy, 55*, 369-376.

Bochner, S. (1996). The learning strategies of bilingual versus monolingual students. *British Journal of Educational Psychology, 66*, 83-93.

Bodnar, A. G., Ouellette, M., Frolkis, M., Holt, S. E., Chiu, C. P., Morin, G. B., Harley, C. B., Shay, J. W., Lichtsteiner, S., y Wright, W. E. (1998, enero 16). Extension of life span by introduction of telomerase into normal human cells. *Science, 279*, 349-352.

Bogatz, G. A., y Bali, S. (1972). *The second year of Sesame Street. A continuing evaluation*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.

Bogenschneider, K., Wu, M-Y., Raffaelli, M., y Tsay, J. C. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Development, 69*, 1672-1688.

Bohlmeijer, E., Smit, F., y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta analysis. *International Journal of Geriatric psychiatry, 18*, 1088-1094.

Boismier, J. D. (1977). Visual stimulation and wake sleep behavior in human neonates. *Developmental Psychology, 10*, 219-227.

Bolger, N., Foster, M., Vinokur, A. D., y Ng, R. (1996). Close relationships and adjustments to a life crisis: The case of breast cancer. *Journal of personality and Social Psychology, 70*, 283-294.

Bonanno, G., Wortman, C., y Lehman, D. (2002). Resilience to loss and chronic grief. A prospective study from preloss to 18 months postloss. *Journal of Personality & Social Psychology, 83*, 1150-1164.

Bookheimer, S. Y, Strojwas, M. H., Cophen, M. S., Saunders, A. M., Pericak-Vance, M. A., Mazziotta, J. C., y Small, G. W. (2000, agosto 17). Patterns of brain activation in people at risk for Alzheimer's disease, *New England Journal of medicine, 343*, 450-456.

Bookstein, F. L., Sampson, P. D., Streissguth, A. P., y Barr, H. M. (1996). Exploiting redundant measurement of dose and developmental outcome: New methods from the behavioral teratology of alcohol. *Developmental Psychology, 32*, 404-415.

Booth, A., y Edwards, J. N. (1989). Transmission of marital and family quality over the generations: The effect of parental divorce and unhappiness. *Journal of divorce, 13*, 41-58.

Booth, C., Kelly, J., y Spieker, S. (2003). Toddlers' attachment security to child-care providers: The Safe and Secure Scale. *Early Education & Development, 14*, 83-100.

Booth, W. (1987, octubre 2). Big Brother is counting your keystrokes. *Science, 238*, 17.

Bor, W. (2004). Prevention and treatment of childhood and adolescent aggression and antisocial behavior: A selective review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 373-380.

Bor, W., y Bor, W. (2004). Prevention and treatment of childhood and adolescent aggression and antisocial behaviour: A selective review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 373-380.

Borden, M. E. (1998). *Smart start, The parents' complete guide to preschool education*. Nueva York: Facts on File.

Borland, M. V., y Howsen, M. (1998). Effect of student, attendance on performance: Comment on Lamdin. *Journal of educational Research, 91*, 195-197.

Bornstein, M. H., y Bradley, R. H. (2003). *Socioeconomic status, parenting, and child development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Bornstein, M. H., y Lamb, M. E. (1992a). *Development in infancy: An introduction*. Nueva York: McGraw Hill.

Bornstein, M. H., y Sigman, M. D. (1986). Continuity in mental development from infancy. *Child Development, 57*, 251-274.

Bornstein, M. H., y Tamis-LeMonda, C. S. (1989). Maternal responsiveness and cognitive development in children. En M. H. Bornstein (ed.), *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences* (pp. 49-61). San Francisco: Jossey-Bass.

Bornstein, M. H., Haynes. 0. M., O'Reilly, A. W., y Painter, K. M. (1996). Solitary and collaborative pretense play in early childhood: Sources of individual variation in the development of representational competence. *Child Development, 67*. 2910-2929.

Bornstein, M., y Arterberry, M. (2003). Recognition, discrimination and categorization of smiling by 5-month-old infants. *Developmental Science, 6*, 585-599.

Boruch, R. F. (1998). Randomized controlled experiments for evaluation and planning. En L. Bickman y D. J. Rog (eds.), *Handbook of applied social research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 161-191.

Botvin, G. J., Epstein, J. A., Schinke, S. P., y Diaz, T. (1994). Predictors of cigarette smoking among inner city minority youth. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 15*, 67-73.

Bouchard, C., Tremblay, A. Despres, J. P., Nadeau, A., *et al*. (1990, mayo 24). The response to long-term overfeeding in identical twins. *New England Journal of medicine, 322*, 1477-1482.

Bouchard, T. J., Jr. (1997, septiembre/octubre). Whenever the twain shad meet. *The Sciences*, pp. 52-57.

Bouchard, T. J., Jr., y Pedersen, N. (1999). Twins reared apart: Nature's double experiment. En M. C. LaBuda, E. L. Grigorenko, *et al*. (eds.), *On the way to individuality: Current methodological issues in behavioral genetics*. Commack, NY. Nova.

Boulton, M. J., y Smith, P. K. (1990). Affective bias in children's perceptions of dominance relationships. *Child Development, 61*, 221-229.

Bourne, V. y Todd, B. (2004). When left means right: An explanation of the left cradling bias in terms of right hemisphere specializations. *Developmental Science, 7*, 19-24.

Bowen, D. J., Kahl, K., Mann, S. L., y Peterson, A. V. (1991). Descriptions of early triers. *Addictive Behaviors, 16*, 95-101.

Bowen, N. K., y Bowen, G. L. (1999). Effects of crime and violence in neighborhoods and schools on the school behavior and performance of adolescents. *Journal of Adolescent Research, 14*, 319-342.

Bower, B. (1985). The left hand of math and verbal talent. *Science News, 127*, 263.

Bower, T. G. R. (1977). A *primer of infant development*. San Francisco: Freeman.

Bowers, K. E., y Thomas, P. (1995, agosto). Handle with care. *Harvard Health Letter*, 6-7.

Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355-534.

Boyatzis, C. J., Mallis, M., y Leon, I. (1999). Effects of game type of children's gender-based peer preferences: A naturalistic observational study. Sex *Roles, 40*, 93-105.

Boyd, G. M., Howard, & Zucker, R. A. (eds.) (1995). *Alcohol problems among adolescents. Current directions in prevention research*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Boylan, P. (1990). Induction of labor, complications of labor, and postmaturity. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 2*, 31-35.

Bracey, Bamaca, M., y Umana-Taylor, A. (2004). Examining ethnic identity and self-esteem among biracial and monoracial adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 33, 123-132.

Bracken, B., y Lamprecht, M. (2003). Positive self concept: An equal opportunity construct. *School Psychology Quarterly, 18*, 103-121.

Bradley, R. H., y Caldwell, B. M. (1995). Caregiving and the regulation of child growth and development: Describing proximal aspects of caregiving systems. *Developmental Review, 15*, 38-85.

Bradley, R. H., Whiteside. L., Mundfrom, D. J., Casey, R H., Kelleher, K. J., y Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development, 65*, 346-360.

Brady, L. S. (1995, enero 29). Asia Linn and Chris Applebaum. *The New York Times*, p. 47.

Brainerd, C. (2003). Jean Piaget, learning research, and American education. En B. Zimmerman (ed.), *Educational psychology. A century of contributions*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Brainerd, C. J., Reyna. V. F., y Brandse. E. (1 995). Are children's false memories more persistent than their true memories? *Psychological Science, 6*. 359-364.

Brant, M. (2003, septiembre 8). Log on and learn. *Newsweek*, E14.

Braun, K. L., Pietsch, J. H., & Blanchette, P. L. (eds.). (2000). *Cultural issues in end-of-life decision making.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Braza, F., Braza, P., Carreras, M. R., y Muñoz, J. M. (1997). Development of sex differences in preschool children: Social behavior during an academic year. *Psychological Reports, 80*, 179-188.

Brazelton, T. B. (1969). *Infants and mothers: Differences in development.* (ed. rev.) Nueva York: Dell.

Brazelton, T. B. (1973). *The Neonatal Behavioral Assessment Scale.* Philadelphia: Lippincott.

Brazelton, T. B. (1983). *Infants and mothers: Differences in development* (ed. rev.). Nueva York: Dell.

Brazelton, T. B. (1997). *Toilet training your child.* Nueva York: Consumer Visions.

Brazelton, T. B., Christophersen, E. R., Frauman, A. C., Gorski, P. A., Poole, J. M., Stadtler, A. C., y Wright, C. L. (1999). Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics, 103*, 1353-1358.

Brecher, E. M., and the Editors of Consumer Reports Books. (1984). *Love, sex, and aging.* Mount Vernon, Nueva York: Consumers Union.

Bredekamp, S. (ed.). (1989). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Breheny, M., y Stephens, C. (2003). Healthy living and keeping busy: A discourse analysis of middle aged women's attributions for menopausal experience. *Journal of Language & Social Psychology, 22*, 169 189.

Brehm, K. (2003). Lessons to be learned at the end of the day. *School Psychology Quarterly, 18*, 88 95.

Brehm, S. S. (1992). *Intimate relationships* (2ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Bremner, J. D. (2003). Long-term effects of childhood abuse on brain and neurobiology. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12*, 271-292.

Brennan, K. A., y Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 267-283.

Bridges, J. S. (1993). Pink or blue: Gender stereotypic perceptions of infants as conveyed by birth congratulations cards. *Psychology of Women Quarterly, 17*, 193-205.

Brockington, I. F. (1992). Disorders specific to the puerperium. *International Journal of mental Health, 21*, 41 52.

Brody, N. (1993). Intelligence and the behavioral genetics of personality. En R. Plomin & G. E. McClearn (eds.), *Nature, nurture, and psychology.* Washington, DC: American Psychological Association.

Bromberger, J. T., y Matthews, K. A. (1994). Employment status and depressive symptoms in middle-aged women: A longitudinal investigation. *American Journal of Public Health, 84*, 202-206.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. En R. Vasta (ed.), *Six theories of child development.* Greenwich, CT: JAI Press.

Bronstein, P. (1999). Differences in mothers' and fathers' behavior toward children: A cross cultural comparison. En L. A. Peplau & S. C. De Bro (eds.), *Gender, culture, and ethnicity. Current research about women and men.* Mountain View, CA: Mayfield.

Brook, U., y Tepper, I. (1997). High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: Implications for school-based education. *Patient Education & Counseling, 30*, 282-288.

Brooks, J., y Lewis, M. (1976). Infants' responses to strangers: Midget, adult, and child. *Child Development, 47*, 323-332.

Brooks-Gunn, J. (2003). Do you beleve in Magic? What we can expect from early childhood intervention programs. *Social Policy Report, 17*, 1-16.

Brooks Gunn, J., y Reiter, E. (1990). The role of pubertal processes. En S. Feldman & G. Elliott (eds.), *At the threshold. The developing adolescent.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brooks Gunn, J., Han, W. J., y Waldfogel, J. (2002). Maternal employment and child cognitive outcomes in the first three years of life: The NICHD study of early child care. *Child Development, 73*, 1052-1072.

Brooks-Gunn, J., Klebanov, P. K., y Duncan, G. J. (1996). Ethnic differences in children's intelligence test scores: Role of economic deprivation, home environment, and maternal characteristics. *Child Development, 67*, 396 408.

Brown, A. L., y Ferrara, R. A. (1999). Diagnosing zones of proximal development. En P. Lloyd & C. Fernyhough (eds.), *Lev Vygotsky: Critical assessments. The zone of proximal development*, (Vol. III.) Nueva York: Routledge.

Brown, B. (1990). Peer groups. En S. Feldman & G. Elliott (eds.), *At the threshold: The developing adolescent.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, J. D. (1991). Staying fit and staying well: Physical fitness as a moderator of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 368-375.

Brown, J. D. (1 998). *The self.* Nueva York: McGraw-Hill.

Brown, J. L., y Pollitt, E. (1996, febrero). Malnutrition, poverty and intellectual development. *Scientific American*, 38 43.

Brown, R. (1973). A *first language.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, W. M., Hines, M., y Fane, B. A. (2002). Masculinized finger-length patterns in human males and females with congenital adrenal hyperplasia. *Hormones and behavior, 42*, 380-386.

Browne, A. (1993). Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes, and policy implications. *American Psychologist, 48*, 1077-1087.

Browne, B. A. (1998). Gender stereotypes in advertising on children's television in the 1990s: A cross-national analysis. *Journal of Advertising, 27*, 83-96.

Brownlee, S. (2002, enero 21). Too heavy, too young. *Time*, 21-23.

Brownlee, S., Cook, G. G., y Hardigg, V. (1994, agosto 22). Tinkering with destiny. *U.S. News & World Report, 117*, 58 65.

Brubaker, T. (1991). Families in later life: A burgeoning research area. En A. Booth (ed.), *Contemporary families.* Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Bruck, M., Ceci, S. J., y Francoeur, E. (2000). Children's use of anatomically detailed dolls to report genital touching in a medical examination: Developmental and gender comparisons. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 6*, 74 83.

Bruck, M., Ceci, S. J., Francoeur, E., y Renick, A (1995). Anatomically detailed dolls do not facilitate preschoolers' reports of a pediatric examination involving genital touching. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 1*, 95-109.

Brueggeman, I. (1999). Failure to meet ICPD goals will affect global stability, health of environment, and well-being, rights and potential of people. *Asian Forum News, 8*.

Bryant, C. D. (ed.). (2003). *Handbook of death and dying.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Bryant, J., & Bryant, J. A. (eds.). (2001). *Television and the American family,* (2ª ed.) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Bryant, J., y Bryant, J. (2003). Effects of entertainment televisual media on children. En E. Palmer and B. Young (eds.), *The faces of televisual media: Teaching, violence, selling to children.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Buchanan, C. M., Eccles, J. S., y Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin, 111*, 62-107.

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., y Dornbusch, S. M. (1996). *Adolescents after divorce.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Budd, K. (1999). The facts of life: everything you wanted to know about sex (after 50). *Modern Maturity, 42*, 78. (AARP/Modern Maturity sexuality Study, agosto, 1999).

Budris, J. (1998, abril 26). Raising their childrens children. *Boston Globe 55-Plus*, pp. 8 9, 14 15.

Bukowski, W. M., Sippola, L. K., y Newcomb, A. F. (2000). Variations in patterns of attraction to same- and other-sex peers during early adolescence. *Developmental Psychology, 36*, 147-154.

Bullinger, A. (1997). Sensorimotor function and its evolution. En J. Guimon (ed.), *The body in psychotherapy* (pp. 25-29). Basil, Switzerland: Karger.

Bumpass, L., Sweet, J., y Martin, T. (1990). Changing patterns of remarriage. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 747 756.

Burd, L., Cotsonas-Hassler, T. M., Martsolf, J. T., y Kerbeshian, J. (2003). Recognition and management of fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicological Teratology, 25*, 681-688.

Burdjalov, V. F., Baumgart, S., y Spitzer, A. R. (2003). Cerebral function monitoring: a new scoring system for the evaluation of brain maturation in neonates. *Pediatrics, 112*, 855 861.

Burgess, R. L., & Huston, T. L. (eds.). (1979). *Social exchanges in developing relationships.* Nueva York: Academic Press.

Burnett, P. C. (1996). Gender and grade differences in elementary school children's descriptive and evaluative self-statements and self-esteem. *School Psychology International, 17*, 159-170.

Burnham, M., Goodlin Jones, B., y Gaylor, E. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: A longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 43*, 713 725.

Burns, D. M. (2000). Cigarette smoking among the elderly: Disease consequences and the benefits of cessation. *American Journal of Health Promotion, 14*, 357 361.

Burrus-Bammel, L. L., y Bammel, G. (1985). Leisure and recreation. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging.* Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Burt, V. L., y Harris, T. (1994). The third National Health and Nutrition Examination Survey: Contributing data on aging and health. *Gerontologist, 34*, 486-490.

Bushman, B. J. (1993). Human aggression while under the influence of alcohol and other drugs: An integrative research review. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 148-152.

Bushman, B. J., y Anderson, C. A. (2001). Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. *American Psychologist, 56*, 477-489.

Bushman, B. J., y Anderson, C. A. (2002). Violent video games and hostile expectations: A test of the General Aggression Model. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1679-1689.

Buss, K. A., y Goldsmith, H. H. (1998). Fear and anger regulation in infancy: Effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development, 69*, 359-374.

Buss, A. H., y Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Buss, D. M. y Reeve, H. K. (2003). Evolutionary psychology and developmental dynamics: Comment on Lickliter and Honeycutt. *Psychological Bulletin, 129*, 848-853.

Buss, D. M. (2003). The dangerous passion: Why jealousy is a necessary as love and sex: Book review. *Archives of Sexual Behavior, 32*, 79-80.

Buss, D. M. (2003). *The evolution of desire. Strategies of human mating (Revised Edition)*. Nueva York: Basic Books.

Buss, D. M. (2004). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*, (2ª ed.) Boston: Allyn y Bacon.

Buss, D. M., *et al.* (1990). International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 21*, 5-47.

Bussey, K. (1992). Lying and truthfulness: Children's definition, standards, and evaluative reactions. *Child Development, 63*, 1236-1250.

Bussey, K., y Bandura, A. (1992). Self-regulatory mechanisms governing gender development. *Child Development, 63*, 1236-1250.

Butler, K. G. y Silliman, E. R. (2002). *Speaking, reading, and writing in children with language learning disabilities: New paradigms in research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2002.

Butler, R. N. (1968). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. En B. Neugarten (ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.

Butler, R. N. (1990). The contributions of late-life creativity to society. *Gerontology and Geriatrics Education, 11*, 45-51.

Butler, R. N., y Lewis, M. I. (1981). *Aging and mental health*. St. Louis: Mosby.

Butterworth, G. (1994). Infant intelligence. En J. Khalfa (ed.), *What is intelligence? The Darwin College lecture series* (pp. 49-71). Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Button, E. (1993). *Eating disorders: Personal construct theory and change*. Nueva York: Wiley.

Byard, R., y Krous, H. (1999). Suffocation, shaking or sudden infant death syndrome: can we tell the difference? *Journal of Pediatrics & Child Health, 35(5)*, 432-433.

Byne, W., y Parsons, B. (1994, febrero). Biology and human sexual orientation. *Harvard Mental Health Letter, 10*, 5-7.

Byrd, R. S., Weitzman, M., y Auinger, P. (1997). Increased behavior problems associated with delayed school entry and delayed school progress. *Pediatrics, 100*, 654-661.

Byrne, A. (2000a). Singular identities: Managing stigma, resisting voices. *Women's Studies Review, 7*, 13-24.

Byrne, B. (2000b). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence, 35*, 201-215.

Cadinu, M. R., y Kiesner, J. (2000). Children's development of a theory of mind. *European Journal of Psychology of Education, 15*, 93-111.

Cai, Y., Reeve., J. M., y Robinson, D. T. (2002). Home schooling and teaching style: Comparing the motivating styles of home school and public school teachers. *Journal of Educational Psychology, 94*, 372-380.

Cain, B. S. (1982, diciembre 19). Plight of the gray divorcee. *The New York Times Magazine*, 89-93.

Cain, V., Johannes, C., y Avis, N. (2003). Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: Baseline results from SWAN. *Journal of Sex Research, 40*, 266-276.

Caldera, Y. M., y Sciaraffa, M. A. (1998). Parent-toddler play with feminine toys: Are all dolls the same? *Sex Roles, 39*, 657-668.

Callister, L. C., Khalaf, I., Semenic, S., Kartchner, R., y Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). The pain of child-birth: Perceptions, of culturally diverse women. *Pain Management Nursing, 4*, 145-154.

Calvert, S. L., Kotler, J. A., Zehnder, S., y Shockey, E. (2003). Gender stereotyping in children's reports about educational and informational television programs. *Media Psychology, 5*, 139-162.

Camarota, S. A. (2001). *Immigrants in the United States—2000. A snapshot of Americas foreign-born population*. Washington, DC: Center for Immigration Studies.

Cameron, P. (2003). Domestic violence among homosexual partners. *Psychological Reports, 93*, 410-416.

Cami, J., y Farré, M., (2003). Drug addiction. *New England Journal of Medicine, 349*, 975-986.

Campbell, A., Shirley, L., y Candy, J. (2004). A longitudinal study of gender-related cognition and behavior. *Developmental Science, 7*, 1-9.

Campbell, F. A., Pungello, E. P., Miller-Johnson, S., Ramey, C. T., y Burchinal, M. (2001). The development of cognitive and academic abilities: Growth curves from an early childhood educational experiment. *Developmental Psychology, 37*, 231-242.

Campbell, F., Ramey, C., y Pungello, E. (2002). Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science, 6*, 42-57.

Campos, J. J., Langer, A., y Krowitz, A. (1970). Cardiac responses on the visual cliff in prelocomotor human infants. *Science, 170*, 196-197.

Camras, L. A., y Sachs, V. B. (1991). Social referencing and caretaker expressive behavior in a day care setting. *Infant Behavior and Development, 14*, 27-36.

Camras, L. A., Malatesta, C., y Izard, C. E. (1991). The development of facial expressions in infancy. En R. S. Feldman & B. Rime (eds.), *Fundamentals of nonverbal behavior*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Camras, L. A., Oster, H., Campos, J. J., Campos, R., Ujiie, T., Miyake, K., *et al.* (1998). Production of facial expressions in European American, Japanese, and Chinese infants. *Developmental Psychology, 34*, 616-628.

Camras, L., Meng, Z., y Ujiie, T. (2002). Observing emotion in infants: Facial expression, body behavior, and rater judgments of responses to an expectancy-violating event. *Emotion, 2*, 179-193.

Canals, J., Fernández-Ballart, J., y Esparo, G. (2003). Evolution of Neonatal Behavior Assessment Scale scores in the first month life. *Infant Behavior & Development, 26*, 227-237.

Canfield, R. L., Smith, E. G., Breznyak, M. R, y Snow, K. L. (1997). Information processing through the first year of life: A longitudinal study using the visual expectation paradigm. Con comentarios de Richard N. Aslin, Marshall M. Hairth, Tara S. Wass, y Scott A. Adler. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 62*, (Serie 2, No. 250).

Canfield, R., Kreher, D., y Cornweil, C. (2003). Low-level lead exposure, executive functioning, and learning in early childhood. *Child Neuropsychology, 9*, 35-53.

Caplan, L. J., y Barr, R. A. (1989). On the relationship between category intensions and extensions in children. *Journal of Experimental Child Psychology, 47*, 413-429.

Cardalda, E. B., Miranda, S. E. Pérez, M., y Sierra, E. M. (2003). Attitudes toward breast-feeding working mothers. *Puerto Rican Health Science Journal, 22*, 305-310.

Cardon, L. R., y Fulker, D. (1993).; Genetics of specific cognitive abilities. En R. Plomin y G. McClearn (eds.), *Nature, nurture, and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 99-120.

Carmichael, M. (2004, mayo 10). Have it your way: Redesigning birth. *Newsweek*, 70-72.

Carmody, D. (1990, marzo 7). College drinking: Changes in attitude and habit. *The New York Times*.

Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. (1994). *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. Nueva York: Carnegie Corporation.

Carpendale, J. I. M. (2000). Kohlberg and Piaget on stages and moral reasoning. *Developmental Review, 20*, 181-205.

Carpenter, S. (2000, octubre). Human genome project director says psychologists will play a critical role in the initiative's success. *Monitor on Psychology*, 14-15.

Carr, C. N., Kennedy, S. R., y Dimick, K. M. (1996). Alcohol use among high school athletes. *The Prevention Researcher, 3*, 1-3.

Carr, D. (2003). A "good death" for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. *Journal of Health and Social Behavior, 44*, 215-232.

Carr, J. (1995). *Down syndrome*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Carrere, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J. A., y Ruckstuhl, L. (2000). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of Family Psychology, 14*, 42-58.

Carroll, L. (2000, febrero 1). Is memory loss inevitable? Maybe not. *The New York Times*, D1, D7.

Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 151-156.

Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 644-655.

Carvajal, F., e Iglesias, J. (2000). Looking behavior and smiling in Down syndrome infants. *Journal of Nonverbal Behavior, 24*, 225-236.

Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 26-30.

Carver, C., y Scheier, M. (2002). Coping processes and adjustment to chronic illness. En A. Christensen & M. Antoni (eds.), *Chronic physical disorders. Behavioral medicine's perspective* (pp. 47-68). Malden: Blackwell Publishers.

Carver, L., Dawson, G., y Panagiotides, H. (2003). Age-related differences in neural correlates of face recognition during the toddler and preschool years. *Developmental Psychobiology, 42*, 148-159.

Case, R. (1991). Stages in the development of the young child's first sense of self. *Developmental Review, 11*, 210-230.

Case, R. (1999). Conceptual development. En M. Bennett, *Developmental psychology: Achievements and prospects*. Philadelphia, PA: Psychology Press.

Case, R., y Okamoto, Y. (1996). The role of central conceptual structures in the development of children's thought. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 61*, v-265.

Case, R., Demetriou, A., y Platsidou, M. (2001). Integrating concepts and tests of intelligence from the differential and developmental traditions. *Intelligence, 29*, 307-336.

Caspi, A., y Moffitt, T. E. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 157-168.

Caspi, A., y Moffitt, T. E. (1993). *Continuity amidst change. A paradoxical theory of personality coherence*. Manuscrito presentado para su publicación.

Cassel, W. S., Roebers, C. E. M., y Bjorklund, D. F. (1996). Developmental patterns of eyewitness responses to repeated and increasingly suggestive questions. *Journal of Experimental Child Psychology, 61*, 116-133.

Cassidy, J., y Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development, 65*, 971-991.

Castel, A., y Craik, F. (2003). The effects of aging and divided attention on memory for item and associative information. *Psychology & Aging, 18*, 873-885.

Catell, R. B. (1967). *The scientific analysis of personality*. Chicago: Aldine.

Catell, R. B. (1987). *Intelligence: Its structure, growth, and action*. Amsterdam: North Holland.

Cath, S., and Shopper, M. (2001). *Step-parenting. Creating and recreating families in America today*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, Inc.

Cauce, A. M., Steward, A., y Domenech Rodriguez, M. (2003). Overcoming the odds? Adolescent development in the context of urban poverty. In: S. S. Luthar, *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*.

Caughlin, J. (2002). The demand/withdraw pattern of communication as a predictor of marital satisfaction over time. *Human Communication Research, 28*, 49-85.

Cavallini, A., Fazzi, E., y Viviani, Y. (2002).Visual acuity in the first two years of life in healthy term newborns: An experience with the Teller Acuity Cards. *Functional Neurology: New Trends in Adaptive & Behavioral Disorders, 17*, 87-92.

Cavallini, E., Pagnin, A., y Vecchi, T. (2003). Aging and everyday memory: The beneficial effect of memory training. *Archives of Gerontology & Geriatrics, 37*, 241-257.

Ceci, S. J., y Huffman, M. L. C. (1997). How suggestible are preschool children? Cognitive and social factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 948-958.

Ceci, S. J., Fitneva, S. A., y Gilstrap, L. L. (2003). Memory development and eyewitness testimony. En A. Slater y G. Bremner, *An introduction to developmental psychology*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Center for Communication & Social Policy, University of California. (1998). *National television violence study*, (Vol. 2.) Thousand Oaks, CA: Sage.

Center on Addiction and Substance Abuse. (1994). *Report on college drinking*. Nueva York: Columbia University.

Center to Advance Palliative Care. (2004). *Technical assistance and practical resources to start and strengthen palliative care programs*. Nueva York: Center to Advance Palliative Care.

Centers for Disease Control and Prevention. (1998). *1997 youth risk behavior surveillance system*. Atlanta, GA: Author.

Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *Obesity continues to climb in 1999 among American adults*. Division of Nutrition and Physical Activity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotions. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control. (1991). *Preventing lead poisoning in young children: A statement by the Centers for Disease Control*. Atlanta, GA: U.S. Departament of Health and Human Services.

Cerella, J. (1990). Aging and information-processing rate. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging* (3ª ed.). San Diego: Academic Press.

CFCEPLA (Commonwealth Fund Commission on Elderly People Living Alone). (1986). *Problems facing elderly Americans living alone*. Nueva York: Louis Harris & Associates.

Chaiklin, S. (2003). The zone of proximal development in Vygotsky's analysis of learning and instruction. En A. Kozulin and B. Gindis (eds.), *Vygotsky's educational theory in cultural context*. Nueva York: Cambridge University Press.

Chall, J. (1992). The new reading debates: Evidence from science, art, and ideology. *Teachers College Record, 94*, 315-328.

Chall, J. S. (1979). The great debate: Ten years later, with a modest proposal for reading stages. En L. B. Resnick & P. A. Weaver, (eds.), *Theory and practice of early reading. Hillsdale*, NJ: Erlbaum.

Chan, C. G., y Elder, G. H., Jr., (2000). Matrilineal advantage in grandchild-grandparent relations. *Gerontologist, 40*, 179-190.

Chan, D. W. (1997). Self-concept and global self-worth among Chinese adolescents in Hong Kong. *Personality & Individual Differences, 22*, 511-520.

Chao, R. K. (2001). Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child Development, 72*, 1832-1843.

Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development, 65*, 1111-1119.

Chappell, N. L. (1991). In group differences among elders living with friends and family other than spouses. *Journal of aging Studies, 5*, 61-76.

Charles, S. T., Mather, M., y Carstensen, L. L. (2003). Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General, 132*, 237-244.

Charles, S. T., Reynolds, C. A., y Gatz, M. (2001). Age related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 136-151.

Chen, C., Lee, S., y Stevenson, H. W. (1996). Long-term prediction of academic achievement of American, Chinese, and Japanese adolescents. *Journal of Educational Psychology, 88*, 750-759.

Chen, X., Hastings, P. D., Rubin, K. H., Chen, H., Cen, G., y Stewart, S. L. (1998). Child-rearing attitudes and behavioral inhibition in Chinese and Canadian toddlers: A cross-cultural study. *Developmental Psychology, 34*, 677-686.

Cherlin, A. (1993). *Marriage, divorce, remarriage*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cherlin, A., y Furstenberg, F. (1986). *The new American grandparent*. Nueva York: Basic Books.

Cherney, I. (2003). Young children's spontaneous utterances of mental terms and the accuracy of their memory behaviors: A different methodological approach. *Infant & Child Development, 12*, 89-105.

Cherney, I., Kelly-Vance, L., y Glover, K. (2003).The effects of stereotyped toys and gender on play assessment in children aged 18 to 47 months. *Educational Psychology, 23*, 95-105.

Cherry, K. E., y Park, D. C. (1993). Individual difference and contextual variables influence spatial memory in younger and older adults. *Psychology and Aging, 8*, 517-526.

Child Health USA (2002). *U.S. infant mortality rates by race of mother. 1980-2000*. Washington, DC: U.S. Dept of Health and Human Services.

Child Maltreatment. (2002). *Child maltreatment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Childs, B. (2003). *Genetic medicine: A logic of disease*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Chisolm, T., Willott, J., y Lister, J. (2003). The aging auditory system: Anatomic and physiologic changes and implications for rehabilitation. *International Journal of Audiology, 42*, 2S3-2S10.

Choi, H. (2002). Understanding adolescent depression in ethnocultural context. *Advances in Nursing Science, 25*, 71-85.

Choi, N. G., y Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work, 33*, 5-25.

Chomsky, N. (1968). *Language and mind*. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

Chomsky, N. (1978). On the biological basis of language capacities. En G. A. Miller & E. Lennenberg (eds.), *Psychology and biology of language and thought*. Nueva York: Academic Press, 199-220.

Chomsky, N. (1991). Linguistics and cognitive science: Problems and mysteries. En A. Kasher (ed.), *The Chomskyan turn*. Cambridge, MA: Blackwell.

Chomsky, N. (1999). On the nature, use, and acquisition of language. En W. C. Ritchie, T. J. Bhatia (eds.), *Handbook of child language acquisition*. San Diego: Academic Press.

Christophersen, E. R., y Mortweet, S. L. (2003). Disciplining your child effectively. *Parenting that works: Building skills that last a lifetime*. Washington, DC: American Psychological Association.

Cicchetti, D. (1996). Child maltreatment: Implications for developmental theory and research. *Human Development, 39*, 18-39.

Cicchetti, D. (2003). Neuroendocrine functioning in maltreated children. En D. Cicchetti and E. Walker (eds.). Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology. Nueva York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Beeghly, M. (eds.). (1990). *Children with Down syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., y Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. American *Psychologist, 53*, 221-241.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S., y Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Journal of Development and Psychopathology, Special Issue, 15*, 1067-1091.

Ciricelli, V. G. (1995). *Sibling relationships across the life span*. Nueva York: Plenum.

Cirulli, F., Berry, A., y Alleva, E. (2003). Early disruption of the mother infant relationship: Effects on brain plasticity and implications for psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 27*, 73-82.

Claes, M., Lacourse, E., y Bouchard, C. (2003). Parental practices in late adolescence, a comparison of three countries: Canada, France and Italy. *Journal of adolescence, 26*, 387-399.

Clark, E. (1983). Meanings and concepts. En J. Flavell & E. Markham (eds.), *Handbook of child psychology: Cognitive development* (Vol. 3). Nueva York: Wiley.

Clark, J. E., & Humphrey, J. H. (eds.). (1985). *Motor development. Current selected research*. Princeton, NJ: Princeton Book Company.

Clark, K. B., y Clark, M. P. (1947). Racial identification and preference in Negro children. En T. M. Newcomb & E. L. Hartley (eds.), *Readings in social psychology*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

Clark, M., y Mills, J. (1993). The difference between communal and exchange relationships: What it is and is not. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19*, 684-691.

Clark, R. (1998). *Expertise*. Silver Spring, MD: International Society for Performance Improvement.

Clark, R., Hyde, J. S., Essex, M. J., y Klein, M. H. (1997). Length of maternity leave and quality of mother-infant interactions. *Child Development, 68*, 364-383.

Clarke-Stewart, A., y Friedman, S. (1987). *Child development. Infancy through adolescence*. Nueva York: Wiley.

Clarke-Stewart, K., y Allhusen, V. (2002). Non-parental caregiving. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*. (Vol. 3:) *Being and becoming a parent*, 2ª ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Claxton, L. J., Keen R., y McCarty, M. E. (2003). Evidence of motor planning in infant reaching behavior. *Psychological Science, 14*, 354-356.

Clemetson, L. (1998, septiembre). Our daughters, ourselves. *Newsweek* [número especial], pp. 14-17.

Cliff, D. (1991). Negotiating a livable retirement: Further paid work and the quality of life in early retirement. *Aging and Society, 11*, 319-340.

Clifton, R. (1992). The development of spatial hearing in human infants. En L. A. Werner & E. W. Rubel (eds.), *Developmental psychoacoustics*. Washington, DC: American Psychological Association, 135-157.

Clinton, J. F., y Kelber, S. T. (1993). Stress and coping in fathers of newborns: Comparisons of planned Versus unplanned pregnancy. *International Journal of Nursing Studies, 30*, 437-443.

Cnattingius, S., Berendes, H., y Forman, M. (1993). Do delayed childbearers face increased risks of adverse pregnancy outcomes after the first birth? *Obstetrics and Gynecology, 81*, 512-516.

Cobbe, E. (2003, septiembre 25). France ups heat toll. *CBS Evening News*.

Cohan, C. L., y Bradbury, T. N. (1997). Negative life events, marital interaction, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 114-128.

Cohen, J. (1999, marzo 19). Nurture helps mold able minds. *Science, 283*, 1832-1833.

Cohen, L., y Cashon, C. (2003). Infant perception and cognition. En R. Lerner and M. Easterbrooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology*, (Vol. 6.) Nueva York: Wiley, 267-291.

Cohen, S., Hamrick, N., Rodriguez, M. S., Feldman, P. J., Rabin B. S., y Manuck, S. B. (2002). Reactivity and vulnerability to stress-associated risk for upper respiratory illness. *Psychosomatic Medicine, 64*, 302-310.

Cohen, S., Tyrrell, D. A., y Smith, A. P. (1993). Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility of the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 131-140.

Cohen, S., Tyrrell, D A., y Smith, A. P. (1997). Psychological stress in humans and susceptibility to the common cold. En T. W. Miller (ed.), *International Universities Press stress and health series, Monograph 7. Clinical disorders and stressful life events* (pp. 217-235). Madison, CT: International Universities Press.

Cohn, R. M. (1982). Economic development and status change of the aged. *American Journal of Sociology, 87*, 1150-1161.

Cokley, K. (2003). What do we know about the motivation of African American students? Challenging the "anti-intellectual" myth. *Harvard Educational Review, 73*, 524-558.

Col, N. y Komoroff, A. L. (2004, mayo 10). How to think about HT. *Newsweek*, 81, 83.

Colby, A., y Damon, W. (1987). Listening to a different voice: A review of Gilligan's in a different voice. En M. R. Walsh (ed.). *The psychology of women*. New Haven, CT: Yale University Press.

Colby, A., y Kohiberg, L. (1987). *The measurement of moral adjudgment* (Vols. 1-2). Nueva York: Cambridge University Press.

Cole, C. F, Arafat, C., y Tidhar, C. (2003). The educational impact of Rechov Sumsum/Shara'a Simsim: A Sesame Street television series to promote respect and understanding among children living in Israel, the West Bank and Gaza. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 409-422.

Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., Joffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F., y Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self concept: A cohort sequential longitudinal *design*. *Child Development, 72*, 1723-1746.

Cole, M. (1992). Culture in development. En M. H. Bornstein & M. E. Lamb (eds.), *Developmental psychology. An advanced textbook*, (3ª ed.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Coleman, M., Ganong, L., y Weaver, S. (2001). Relationship maintenance and enhancement in remarried families. En J. Harvey and A. Wenzel (eds.), *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Colino, S. (2002, febrero 26). Problem kid or label? *The Washington Post*, HE01.

Collett, B. R. Gimpel, G. A., Greenson, J. N., y Gunderson, T. L. (2001). Assessment of discipline styles among parents of preschool through school age children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 163-170.

Collins, W. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of research on Adolescence, 13*, 1-24.

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., y Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist, 55*, 218-232.

Collins, W., y Andrew, L. (2004). Changing relationships, changing youth: interpersonal contexts of adolescent development. *Journal of Early Adolescence, 24*, 55-62.

Coltrane, S., y Adams, M. (1 997). Children and gender. En T. Arendell (ed.), *Contemporary parenting. Challenges and issues. Understanding Families* (Vol. 9, pp. 219-253). Thousand Oaks, CA: Sage.

Committee on Children, Youth and Families. (1994). *When you need child day care*. Washington, DC: American Psychological Association.

Comunian, A. L., y Gielen, U. P. (2000). Sociomoral reflection and prosocial and antisocial behavior: Two Italian studies. *Psychological Reports, 87*, 161-175.

Compton, R., y Weissman, D. (2002). Hemispheric asymmetries in global-local perception: Effects of individual differences in neuroticism. *Laterality, 7*, 333-350.

Condit, V. (1990). Anorexia nervosa: Levels of causation. *Human Nature, 1*, 391-413.

Condit, J. (1989). *The psychology of television. Hillsdale*, NJ: Erlbaum.

Condry, J., y Condry, S. (1976). Sex differences: A study of the eye of the beholder. *Child Development, 47*, 812-819.

Conel, J. L. (193011963). *Postnatal development of the human cortex* (Vols 1-6). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Conklin, H. M., y Iacono, W. G. Schizophrenia: A neurodevelopmental perspective. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 33-37.

Conn, V. S. (2003). Integrative review of physical activity intervention research with aging adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 51*, 1159-1168.

Connor, R. (1992). *Cracking the over-50 job market*. Nueva York: Penguin Books.

Consedine, N., Magai, C., y King, A. (2004). Deconstructing positive affect in later life: A differential functionalist analysis of joy and interest. *International Journal of aging & Human Development, 58*, 49-68.

Cook, A. S., y Oltjenbruns, K. A. (1989). *Dying and grieving. Lifespan and family perspectives*, Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

Coons, S., y Guilleminault, C. (1982). Developments of sleep-wake patterns and non-rapid-eye-movement sleep stages during the first six months of life in normal infants. *Pediatrics, 69(6)*, 793-798.

Cooperstock, M. S., Bakewell, J., Herman, A., y Schramm W. F. (1998). Effects of fetal sex and race on risk of very preterm birth in twins. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 179*, 762-765.

Corballis, M. (2002). *From hand to mouth: The origins of language*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Corballis, M. C. (2000). How laterality will survive the millennium bug. *Brain & Cognition, 42*, 160-162.

Corballis, P. (2003). Visuospatial processing and the right-hemisphere interpreter. *Brain & Cognition, 53*, 171-176.

Corliss, J. (1996, octubre 29). Alzheimer's in the *news. Health News*, 1-2.

Cornelius, M. D., Day, N. L., Richardson, G. A., y Taylor, P. M. (1999). Epidemiology of substance abuse during pregnancy. En P. J. Ott, R. E. Tarter, *et al.* (eds.), *Sourcebook on substance abuse. Etiology, epidemiology, assessment, and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.

Corr, C., y Corr, D. (2000). Anticipatory mourning and coping with dying: Similarities, differences, and suggested guidelines for helpers. En T. Rando (ed.), *Clinical dimensions of anticipatory mourning. Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign, IL: Research Press.

Corr, C., y Doka, K. (2001). Master concepts in the field of death, dying, and bereavement: Coping versus adaptive strategies. *Omega: Journal of Death & Dying, 43*, 183-199.

Corr, C., Nabe, C., y Corr, D. (2000). *Death and dying, life and living*, (3ª ed.) Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.

Coscia, J., Ris, M., y Succop, P. (2003). Cognitive development of lead exposed children from ages 6 to 15 years: An application of growth curve analysis. *Child Neuropsychology, 9*, 10-21.

Costa, P. T., Busch, C. M., Zonderman, A. B., y McCrae, R. R. (1993). Correlations of MMPI factor scales with measures of the five factor model of personality. *Journal of Personality Assessment, 30*, 640-650.

Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1997). Longitudinal stability of adult personality. En R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology*. San Diego: Academic Press, 269-290.

Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-report and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 853-863.

Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1989). Personality continuity and the changes of adult life. En M. Storandt and G. R. VandenBos (eds.), *The adult years. Continuity and change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Costa, P., y McCrae, R. (2002). Looking backward: Changes in the mean levels of personality traits from 80 to 12. En D. Cervone and W. Mischel (eds.), *Advances in personality science*. Nueva York: Guilford Press.

Costello, E., Compton, S., y Keeler, G. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Medical Association, 290*, 2023-2029.

Couzin, J. (2002, junio 21). Quirks of fetal environment felt decades later. *Science, 296*, 2167-2169.

Cowan, C. P., y Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents*. Nueva York: Wiley.

Cowan, N., Saults, J., y Elliot, E. (2002). The search for what is fundamental in the development of working memory. En R. Kail and H. Reese (eds.), *Advances in child development and behavior*, (Vol. 29.) San Diego: Academic Press.

Cowgill, D. 0. (1968). The social life of the aging in Thailand. *Gerontologist, 8*, 159-163.

Cox, C., Kotch, J., y Everson, M. (2003). A longitudinal study of modifying influences in the relationship between domestic violence and child maltreatment. *Journal of Family Violence, 18*, 5-17.

Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., y Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology, 28*, 474--483.

Craik, F. I. M. (1994). Memory changes in normal aging. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 155-158.

Craik, F., & Salthouse, T. A. (eds.). (1999). *The handbook of aging and cognition*, (2ª ed.) Mahwah, NJ: Erlbaum.

Cratty, B. (1979). *Perceptual and motor development in infants and children*, (2ª ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Cratty, B. (1986). *Perceptual and motor development in infants and children*, (3ª ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Crawford D., Houts, R., y Huston, T. (2002). Compatibility, leisure, and satisfaction in marital relationships. *Journal of marriage & Family, 64*, 433-449.

Crawley, A., Anderson, D., y Santomero, A. (2002). Do children learn how to watch television? The impact of extensive experience with Blue's Clues on preschool children's television viewing behavior. *Journal of Communication, 52*, 264-280.

Crews, D. (1993). The organizational concept and vertebrates without sex chromosomes. *Brain, Behavior, and Evolution, 42*, 202-214.

Crick, N. R., Casas, J. G., y Ku, H. (1999). Relational and physical forms of peer victimization in preschool. *Developmental Psychology, 35*, 376-385.

Critser, G. (2003). *Fat land: How Americans became the fattest people in the world*. Boston: Houghton Mifflin.

Crockenberg, S., y Leerkes. E. (2003). Infant negative emotionality, caregiving, and family relationships. En A. Crouter & A. Booth, (eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 57-78.

Crockett, L. J., & Crouter, A. C. (eds.). (1995). *Pathways through adolescence: Individual development in relation to social contexts*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Crolius, A. (1997, diciembre 19). Living in the U.S.A. *Hampshire Life*, pp. 7, 9-11, 26.

Cromwell, E. S. (1994). *Quality child care: A comprehensive guide for administrators and teachers*. Boston: Allyn y Bacon.

Crosnoe, R., y Elder, G. H., Jr. (2002). Successful adaptatión in the later years: A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly, 65*, 309-328.

Crosscope Happel, C., Hutchins, D. E., Getz, H. G., y Hayes, G. L. (2000). Male anorexia nervosa: A new focus. *Journal of Mental Health Counseling, 22*, 365-370.

Crowley, B., Hayslip, B., y Hobdy, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of adult Development, 10*, 237-248.

Crowley, K., Callaman, M. A., Tenenbaum, H. R., y Allen, E. (2001). Parents explain more often to boys than to girls during shared scientific thinking. *Psychological Science, 12*, 258-261.

Crowther, M., y Rodríguez, R. (2003). A stress and coping model of custodial grandparenting among African Americans. En B. Hayslip and J. Patrick (eds.), *Working with custodial grandparents*. Nueva York: Springer Publishing.

Crutchley, A. (2003). Bilingualism in development: language, literacy and cognition. *Child Language Teaching & Therapy, 19*, 365-367.

Csibra, G., Davis, G., Spratling, M. W., y Johnson, M. H. (2000, noviembre 24). Gamma oscillations and object processing in the infant brain. *Science, 290*, 1582-1584.

Culbertson, J. L., y Gyurke, J. (1990). Assessment of cognitive and motor development in infancy and childhood. En J. H. Johnson & J. Goldman (eds.), *Developmental assessment in clinical child psychology: A handbook*. Nueva York: Pergamon Press, 100-131.

Culver, V. (2003, agosto 26). Funeral expenses overwhelm survivors: $10,000 plus tab often requires aid. *The Denver Post*, B2.

Cummings, E. M., Iannotti, R. J., y Zahn-Waxler, C. (1989). Aggression between peers in early childhood: Individual continuity and developmental change. *Child Development, 60*, 887-895.

Cummings, E., y Henry, W. E. (1961). *Growing old*. Nueva York: Basic Books.

Cunningham, J. D., y Antili, J. K. (1994). Cohabitation and marriage: Retrospective and predictive comparisons. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 77-93.

Curtis, W. J., y Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology, 15*, 126-131.

Cynader, M. (2000, marzo 17). Strengthening visual connections. *Science, 287*, 1943-1944.

Dahl, E., y Birkelund, E. (1997). Health inequalities in later life in a social democratic welfare state. *Social Science & Medicine, 44*, 871-881.

Dainton, M. (1993). The myths and misconceptions of the step-mother identity. *Family Relations, 42*, 93-98.

Daly, T., y Feldman, R. S. (1994). *Benefits of social integration for typical preschool children*. Unpublished manuscript.

Damon, W. (1977). *The social world of the child*. San Francisco: Jossey-Bass.

Damon, W. (1983). *Social and personality development.* Nueva York: Norton.

Damon, W. (1988). *The moral child.* Nueva York: The Free Press.

Damon, W. (1995). *Greater expectations: Overcoming the culture of indulgence in America's homes and schools.* Nueva York: Free Press.

Damon, W., y Hart, D. (1988). *Self-understanding in childhood and adolescence.* Nueva York: Cambridge University Press.

Danhauer, S., McCann, J., y Gilley, D. (2004). Do behavioral disturbances in persons with Alzheimer's disease predict caregiver depression over time? Psychology & Aging, 19, 198 202.

Daniels, H. (ed.). (1996). *An introduction to Vygotsky.* Nueva York: Routledge.

Dare, W. N., Noronha, C. C, Kusemiju, O. T., y Okanlawon, O. A. (2002). The effect of ethanol on spermatogenesis and fertility in male Sprague Dawley rats pretreated with acetylsalicylic acid. *Nigeria Postgraduate Medical Journal,* 9,194-198

Darnton, N. (1990, junio 4). Mommy vs. Mommy. *Newsweek,* 64-67.

Dasen, P. R. (2000). Rapid social change and the turmoil of adolescence: A cross-cultural perspective. *International Journal of Group Tensions, 29,* 17 49.

Dasen, P. R., y Mishra, R. C. (2002). Cross cultural views on human development in the third millennium. En W. W. Hartup y R. K. Silbereisen, *Growing points in developmental science: An introduction.* Philadelphia, PA: Psychology Press.

Dasen, P. Inhelder, B., Lavallee, M., y Retschitzki, J. (1978). *Naissance de l'intelligence chez l'enfant Baoule de Cote d'Ivorie.* Berna: Hans Huber.

Dasen, P., Ngini, L., y Lavallee, M. (1979). Cross-cultural training studies of concrete operations. En L. H. Eckenberger, W. J. Lonner, y Y. H. Poortinga (eds.), *Cross-cultural contributions to psychology.* Ámsterdam: Swets y Zeilinger.

Davey, M., Eaker, D. G., y Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self worth, and coping. *Journal of Adolescent Research, 18,* 347 362.

Davey, S. G., Frankel S., y Yarnell, J. (1997). Sex and death: are they related? Findings from the Caerphilly Cohort Study. *British Medical Journal, 315,* 1-4

Davidson, R. J. (2003). Affective neuroscience: A case for interdisciplinary research. En F. Kessel, & P. L. Rosenfield, (eds.), *Expanding the boundaries of health and social science: Case studies in interdisciplinary innovation.* Londres: Oxford University Press.

Davidson, T. (1977). Wifebeating: A recurring phenomenon throughout history. En M. Roy (ed.), *Battered women: A psychosociological study of domestic violence.* Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Davies, M., Stankov, L., y Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: En search of an elusive construct. *Journal of Personality & Social Psychology, 75,* 989 1015.

Davies, P. T., Harold, G. T., Goeke-Morey, M. C., y Cummings, E. M. (2002). Child emotional security and interparental conflict. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 67.*

Davies, S., y Denton, M. (2002). The economic wellbeing of older women who become divorced or separated in mid or later life. *Canadian Journal on Aging, 21,* 477-493.

Davis, C., y Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss? *American Behavioral Scientist, 44,* 726 741.

Davis, M., y Emory, E. (1995). Sex differences in neonatal stress reactivity. *Child Development, 66,* 14 27.

Davis-Kean, P. E., y Sandler, H. M. (2001). A metaanalysis of measures of self esteem for young children: A framework for future measures. *Child Development, 72,* 887 906.

Davis-Floyd, R. E. (1994). The technocratic body: American childbirth as cultural expression. *Social Science & Medicine, 38,* 1125 1140.

de Anda, D., y Becerra, R. M. (2000). An overview of "Violence: Diverse populations and communities." *Journal of Multicultural Social Work, 8,* n1-2, pl-14.

De Gelder, B. (2000). Recognizing emotions by ear and by eye. En R. D. Lane & L. Nadel, (eds.), *et al., Cognitive neuroscience of emotion. Series in affective science.* Nueva York: Oxford University Press.

de Jesús Moreno Moreno, M. (2003). Cognitive improvement in mild to moderate Alzheimer's dementia after treatment with the acetylcholine precursor choline alfoscerate: A multicenter, double-blind, randomized, placebo controlled trial. *Clinical Therapeutics: The International Peer-Reviewed Journal of Drug Therapy, 25,* 178-193.

De Leo, D., Conforti, D., y Carollo, G. (1997). A century of suicide in Italy: A comparison between the old and the young. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 27,* 239-249.

de Mooij, M. K. (1998). *Global marketing and advertising: Understanding cultural paradoxes.* Thousand Oaks, CA: Sage.

De Roten, Y., Favez, N., y Drapeau, M. (2003). Two studies on autobiographical narratives about an emotional event by preschoolers: Influence of the emotions experienced and the affective closeness with the interlocutor. *Early Child Development & Care, 173,* 237 248.

De St. Aubin, E., y McAdams, D. P. (eds.). (2004). *The generative society: Caring for future generations.* Washington, DC: American Psychological Association.

De St. Aubin, E., McAdams, D. R. & Kim, T. C. (eds.). (2004). *The generative society: Caring for future generations.* Washington, DC: American Psychological Association.

Deakin, M.B. (2004, mayo 9). The (new) parent trap. *Boston Globe Magazine,* 18-21, 28-33.

Deaux, K., Reind, A., Mizrahi, K., y Ethier, K. A. (1995). Parameters of social identity. *Journal of Personality and Social Psychology, 68,* 280-291.

Decarrie, T. G. (1969). A study of the mental and emotional development of the thalidomide child. En B. M. Foss (ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4). Londres: Methuen.

DeCasper, A. J., y Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science, 208,* 1174 1176.

DeCasper, A. J., y Prescott, P. (1984). Human newborns' perception of male voices: Preference, discrimination, and reinforcing value. *Developmental Psychobiology, 17,* 481 491.

DeCasper, A. J., y Spence, M. J. (1986). Prenatal material speech influences newborns' perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 9,* 133 150.

deCastro, J. (2002). Age related changes in the social, psychological, and temporal influences on food intake in free-living, healthy, adult humans. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences & Medical Sciences, 57A,* M368-M377.

deChateau, P. (1980). Parent-neonate interaction and its long-term effects. En E. G. Simmel (ed.), *Early experiences and early behavior.* Nueva York: Academic Press.

DeFrain, J., Martens, L., Stork, J., y Stork, W. (1991). The psychological effects of a stillbirth on surviving family members. *Omega—Journal of Death and Dying, 22,* 81 108.

DeGenova, M. K. (1993). Reflections of the past: New variables affecting life satisfaction in later life. *Educational Gerontology, 19,* 191 201.

Dejin Karlsson, E., Hanson, B. S., Oestergren, P. O., Sjoeberg, N. O., y Marsal, K. (1998). Does passive smoking in early pregnancy increase the risk of small-for-gestational-age infants? *American Journal of Public Health, 88,* 1523 1527.

Delaney, C. H. (1995). Rites of passage in adolescence. *Adolescence, 30,* 891-897.

Dell, D. L., y Stewart, D. E. (2000). Menopause and mood. Is depression linked with hormone changes? *Postgraduate Medicine, 108,* 34-36, 39-43.

Dellmann-Jenkins, M., y Brittain, L. (2003). Young adults' altitudes toward filial responsibility and actual assistance to elderly family members. *Journal of Applied Gerontology, 22,* 214 229.

Deloache, J. y Gottlieb, A. (2000). *A world of babies: Imagined childcare guides for seven societies.* Nueva York: Cambridge University Press.

Demetriou, A., Shayer, M., & Efklides, A. (eds.). (1995). *Neo-Piagetian theories of cognitive development: Implications and applications for education.* Londres: Routledge.

Demir, A., Ulusoy, M., y Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies, 40,* 807 827.

Denham, S., Mason, T., y Caverly, S. (2001). Preschoolers at play: Co socializers of emotional and social competence. *International Journal of Behavioral Development, 25,* 290 301.

Denizet Lewis, B. (2004, mayo 30). Friends, friends with benefits and the benefits of the local mall. *New York Times Magazine,* 30 35, 54 58.

Dennis, J. G. (2004). *Homeschooling high school: Planning ahead for college admission.* Cambridge, MA: Emerald Press.

Dennis, T. A., Cole, P. M., Zahn Wexler, C., y Mizuta, I. (2002). Self in context: Autonomy and relatedness in Japanese and U.S. mother preschooler dyads. *Child Development, 73,* 1803-1817.

Dennis, W. (1966b). Creative productivity between the ages of 20 and 80 years. *Journal of Gerontology, 11,* 331-337.

Denny, F. W., y Clyde, W. A. (1983). Workshop on acute respiratory diseases among children. *Pediatric Research, 17,* 1026-1029.

Dent, J. (1984, marzo). Laughter is the best medicine. *Reader's Digest, 124,* 38.

DePaulo, B. (2004). *The Scientific Study of People Who Are Single: An Annotated Bibliography.* Glendale, CA: Unmarried America.

Desoete, A., Roeyers, H., y De Clercq, A. (2003). Can offline metacognition enhance mathematical problem solving? *Journal of Educational Psychology, 95,* 188-200.

DeSpelder, L., y Strickland, A. L. (1992). *The last dance: Encountering death and dying* (3ª ed.). Palo Alto, CA: Mayfield.

Deurenberg, P., Deurenberg-Yap, M., y Guricci, S. (2002). Asians are different from Caucasians and from each other in their body mass index/body fat percent relationship. *Obesity Review, 3*, 141-146.

Deurenberg, P., Deurenberg-Yap, M., Foo, L. F., Schmidt, G., y Wang, J. (2003). Differences in body composition between Singapore Chinese, Beijing Chinese and Dutch children. *European Journal of Clinical Nutrition, 57*, 405-409.

Deutsch, M. (1967). *The disadvantaged child: Selected papers of Martin Deutsch and associates*. Nueva York: Basic Books.

Deutsch, N. (2000, septiembre 5). *Menopause symptoms differ by race*.

Deveny, K. (1994, diciembre 5). Chart of kinder garten awards. *The Wall Street Journal*, Bl.

deVilliers, P. A., y deVilliers, J. G. (1992). Language development. En M. H. Bornstein y M. E. Lamb (eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Devlin, B., Daniels, M., y Roeder, K. (1997). The heritability of IQ. *Nature, 388*, 468-471.

deVries, M. W. (1984). Temperament and infant mortality among the Masai of East Africa. *American Journal of Psychiatry, 141*, 1189-1194.

DeVries, H. M., Hamilton, D. W., Lovett, S., y Gallagher Thompson, D. (1997). Patterns of coping preferences for male and female caregivers of frail older adults. *Psychology of Aging, 12*, 263-267.

deVries, R. (1969). Constancy of generic identity in the years 3 to 6. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 34*, (3, Serie No. 127).

DeWitt, P. M. (1992). The second time around. *American Demographics, 14*, 60-63.

Diamond, L. (2003a). Love matters: Romantic relationships among sexual minority adolescents. En P. Florsheim (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Diamond, L. (2003b). Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5 year period. *Journal of Personality & Social Psychology, 84*, 352-364.

Diamond, L., y Savin Williams, R. (2003). The intimate relationships of sexual minority youths. En G. Adams & M. Berzonsky (eds.), *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Dick, D. M., y Rose, R. J. (2002). Behavior genetics: What's new? What's next? *Current Directions in Psychological Science, 11*, 70-74.

Diener, E. (2000). Subjective well being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.

Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology, 54*, 403-425.

Dieter, J., Field, T., y Hernández-Reif, M. (2003a). Stable preterm infants gain more weight and sleep less after 5 days of massage therapy. *Journal of Pediatric Psychology, 28*, 403-411.

Dieter, J., Field, T., Hernández-Reif, M., Emory, E., y Redzepi, M. (2003b). Preterm infants gain more weight and sleep less following 5 days of massage therapy. *Journal of Pediatric Psychology, 28*, 403-411.

Dietz, W. (2004). Overweight in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine, 350*, 855-857.

DiFranza, J. R., y Lew, R. A. (1995, abril). Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and sudden infant death syndrome. *The Journal of Family Practice, 40*, 385-394.

DiGiovanna, A. G. (1994). *Human aging: Biological perspectives*. Nueva York: McGraw-Hill.

DiLalla, L. F., Thompson, L. A., Plomin, R., Phillips, K., Fagan, J. F. Haith, M. M., Cyphers, L. H., y Fulker, D. W. (1990). Infant predictors of preschool and adult IQ: A study of infant twins and their parents. *Developmental Psychology, 26*, 433-440.

Dildy, G. A. *et al.* (1996). Very advanced maternal age: Pregnancy after 45. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 175*, 668-674.

DiMatteo, M. R., y Kahn, K. L. (1997). Psychosocial aspects of childbirth. En S. J. Gallant, G. P. Keita, & R. Royak Schaler (eds.), *Health care for women: Psychological, social, and behavioral influences*. Washington, DC: American Psychological Association.

Dion, K. L., y Dion, K. K. (1988). Romantic love: Individual and cultural perspectives. En R. J. Sternberg & M. L. Barnes (eds.), *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.

DiPietro, J. A., Bornstein, M. H., y Costigan, K. A. (2002). What does fetal movement predict about behavior during the first two years of life? *Developmental Psychobiology, 40*, 358-371.

División 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 55*, 1440-1451.

Dixon, L., y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: A review. *Aggression & Violent Behavior, 8*, 107-130.

Dixon, R. (2003). Themes in the aging of intelligence: Robust decline with intriguing possibilities. En R. Sternberg and J. Lantrey (eds.), *Models of intelligence: International perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Dixon, R., y Cohen, A. (2003). Cognitive development in adulthood. En R. Lerner and M. Easter-brooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology*, Vol. 6. Nueva York: Wiley.

Dobson, V. (2000). The developing visual brain. *Perception, 29*, 1501-1503.

Dodge, K. A., y Coie, J. D. (1987). Social information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 1146-1158.

Dodge, K. A., y Crick, N. R. (1990). Social information processing bases of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin, 16*, 8-22.

Dodge, K. A., y Price, J. M. (1994). On the relation between social information processing and socially competent behavior in early school aged children. *Child Development, 65*, 1385-1397.

Dodge, K. A., Bates, J. E., y Pettit, G. S. (1990, diciembre 20). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250*, 1678-1683.

Dodge, K. A., Lansford, J. E., y Burks, V. S. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development, 74*, 374-393.

Doering, M., Rhodes, S. R., y Schuster, M. (1983). *The aging worker: Research and recommendations*. Beverly Hills, CA: Sage.

Doka, K. J., y Mertz, M. E. (1988). The meaning and significance of great grandparenthood. *Gerontologist, 28*, 192-197.

Domínguez, H. D., López, M. F., y Molina, J. C. (1999). Interactions between perinatal and neonatal associative learning defined by contiguous olfactory and tactile stimulation. *Neurobiology of Learning and Memory, 71*, 272-288.

Dominus, S. (2004, febrero 22). Life in the age of old, old age. *The New York Times Magazine*, 31.

Dondi, M., Simion, F., y Caltran, G. (1999). Can newborns discriminate between their own cry and the cry of another newborn infant? *Developmental Psychology, 35*, 418-426.

Donini, L., Savina, C., y Cannella, C. (2003). Eating habits and appetite control in the elderly: The anorexia of aging. *International Psychogeriatrics, 15*, 73-87.

Donlan, C. (1998). *The development of mathematical skills*. Philadelphia: Psychology Press.

Doress, P. B., Siegal, D. L., y The Midlife and Old Women Book Project. (1987). *Ourselves, growing older*. Nueva York: Simon & Schuster.

Dorn, L., Susman, E., y Ponirakis, A. (2003). Pubertal timing and adolescent adjustment and behavior: Conclusions vary by rater. *Journal of Youth & Adolescence, 32*, 157-167.

Dornbusch, S., Carlsmith, J., Bushwall, S., Ritter, P., Leiderman, P. Hastorf, A., y Gross, R. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Development, 56*, 326-341.

Douglas, M. J. (1991). Potential complications of spinal and epidural anesthesia for obstetrics. *Seminars in Perinatology, 15*, 368-374.

Doussard-Roosevelt, J. A., Porges, S. W, Scanlon, J. W., Alemi, B., y Scanlon, K. B. (1997). Vagal regulation of heart rate in the prediction of developmental outcome for very low birth weight preterm infants. *Child Development, 68*, 173-186.

Downe-Wamboldt, B., y Tamlyn, D. (1997). An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *Death Studies*. (Vol. 21,) 177-188.

Downey, G., Silver, R. C., y Wortman, C. B. (1990). Reconsidering the attribution-adjustment relation following a major negative event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 227-236.

Doyle, R. (2000, junio). Asthma worldwide. *Scientific American*, 28.

Doyle, R. (2004a, abril). By the numbers: A surplus of women. *Scientific American, 290*, 33.

Doyle, R. (2004b, enero). Living together. *Scientific American*, 28.

Dreman, S. (ed.). (1997). *The family on the threshold of the 21st century*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Drews, C. D., Murphy, C. C., Yeargin-Allsopp, M., y Decoufle, P. (1996). The relationship between idiopathic mental retardation and maternal smoking during pregnancy. *Pediatrics, 97*, 547-553.

Driedger, S. D. (1994, julio 11). "Cancer made me stronger." *McCleans*, 46.

Driver, J., Tabares, A., y Shapiro, A. (2003). Interactional patterns in marital success and failure: Gottman laboratory studies. En F. Walsh (ed.). *Normal family processes: Growing diversity and complexity;* (3ª ed.) Nueva York: Guilford Press.

Dromi, E. (1993). The development of prelinguistic communication: Implications for language evaluation. En N. J. Anastasiow & S. Harel (eds.), *At-risk infants: Interventions, families, and research.* Baltimore: Brookes, 19-26.

Dromi, E. (1987). *Early lexical development.* Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention.* Nueva York: Oxford University Press.

DuBois, D. L., y Kirsch, B. J. (1990). School and neighborhood friendship patterns of blacks and whites in early adolescence. *Child Development, 61*, 524-536.

DuBreuil, S. C., Garry, M., y Loftus, E. F. (1998). Tales from the crib: Age regression and the creation of unlikely memories. En S. J. Lynn & K. M. Mc Conkey (eds.), *Truth in memory.* Nueva York: The Guilford Press.

Duckitt, J. (1994). Conformity to social pressure and racial prejudice among white South Africans. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 120*, 121-143.

Duenwald, M. (2003, julio 15). After 25 years, new ideas in the prenatal test tube. *The New York Times*, D5.

Duenwald, M. (2004, mayo 11). For couples, stress without a promise of success. *The New York Times*, D3.

Dukes, R., y Martínez, R. (1994). The impact of gender on self-esteem among adolescents. *Adolescence, 29*, 105-115.

Dulitzki, M., Soriano, D., Schiff, E., Chetrit, A., Mashiach, S., y Seidman, D. S. (1998). Effect of very advanced maternal age on pregnancy outcome and rate of cesarean delivery. *Obstetrics and Gynecology, 92*, 935-939.

Duncan, G. J., y Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development, 71*, 188-196.

Dunham, R. M., Kidwell, J. S., y Wilson, S. M. (1986). Rites of passage at adolescence: A ritual process paradigm. *Journal of Adolescent Research, 1*, 139-153.

DuPlessis, H. M., Bell, R., y Richards, T. (1997). Adolescent pregnancy: Understanding the impact of age and race on outcomes. *Journal of Adolescent Health, 20*, 187-197.

Durant, J. E. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect, 23*, 435-448.

Durbin, J. (2003, octubre 6). Internet sex unzipped. *McCleans*, 18.

Durik, A. M., Hyde, J. S., y Clark, R. (2000). Sequelae of cesarean and vaginal deliveries: Psychosocial outcomes for mothers and infants. *Developmental Psychology, 36*, 251-260.

Durkin, K., y Nugent, B. (1998). Kindergarten children's gender-role expectations for television actors. *Sex Roles, 38*, 387-402.

Dutton, D. G. (1994). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives* (2ª ed.). Vancouver, BC, Canada: University of British Columbia Press.

Dutton, M. A. (1992) *Empowering and healing the battered woman: A model of assessment and intervention.* Nueva York: Springer.

Dweck, C. (2002). The development of ability conceptions. En A. Wigfield, Allan & J. Eccles (eds.), *Development of achievement motivation.* San Diego: Academic Press.

Dweck, C. S., y Bush, E. S. (1976). Sex differences in learned helplessness: Differential debilitation with peer and adult evaluators. *Developmental Psychology, 12*, 147-156.

Dyer, C. B., Pavlik, V. N., Murphy, K. R, y Hyman, D. J. (2000). The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. *Journal of the American Geriatrics Society, 48*, 205-208.

Dyregrov, K., Nordanger, D., y Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies, 27*, 143-165.

Dyson, A. H. (2003). "Welcome to the Jam": Popular culture, school literacy and making of childhoods. *Harvard Educational Review, 73*, 328-361.

Eacott, M. J. (1999). Memory of the events of early childhood. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 46-49.

Eagly, A. H., y Steffen, V. J. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 735-754.

Eagly, A. H., y Steffen, V. J. (1986). Gender and aggressive behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin, 100*, 309-330.

Eagly, A. H., y Wood, W. (2003). En C. B. Travis, *Evolution, gender, and rape.* Cambridge, MA: MIT Press.

Eakins, P. S. (ed.). (1986). *The American way of birth.* Philadelphia: Temple University Press.

Eastman, Q. (2003, junio 20). Crib death exoneration could usher in new gene tests. *Science, 300*, 1858.

Eaton, M. J., y Dembo, M. H. (1997). Differences in the motivational beliefs of Asian American and non-Asian students. *Journal of Educational Psychology, 89*, 433-440.

Eaton, W. O., y Enns, L. R. (1986). Sex differences in human motor activity level. *Psychological Bulletin, 100*, 19-28.

Eaton, W. O., y Yu, A. P. (1989). Are sex differences in child motor activity level a function of sex differences in maturational status? *Child Development, 60*, 1005-1011.

Eberling, J. E., Wu, C., Tong-Turnbeaugh, R., y Jagust, W. J. (2004). Estrogen- and tamoxifen-associated effects on brain structure and function. *Neuroimage, 21*, 364-371.

Eberstadt, N. (1994). Why babies die in D. C. *The Public Interest*, 3-16.

Ebstein, R. P., Novick, O., Umansky, R., Priel, B., Osher, Y., Blaine, D., Bennett, E. R., Nemanov, L., Katz, M., y Belmaker, R. H. (1996). Dopamine D4 receptor (1996) exon III polymorphism associated with the human personality trait of novelty seeking. *Nature and Genetics, 12*, 78-80.

Eccles, J. S., Wigfield, A., Flanagan, C., Miller, C., Reuman, D., y Yee, D. (1989). Self-concepts, domain values, and self-esteem: Relations and changes at early adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 283-310.

Eccles, J., Templeton, J., y Barber, B. (2003). Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. En M. Bornstein & E. Davidson (eds.), *Well-being: Positive development across the life course.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ecenbarger, W. (1993, abril 1). America's new merchants of death. *The Reader's Digest*, 50.

Eckerman, C. O., y Oehler, J. M. (1992). Very-low-birthweight newborns and parents as early social partners. En S. E. Friedman & M. D. Sigman (eds.), *The psychological development of low-birthweight children.* Norwood, NJ: Ablex.

Eckerman, C., and Peterman, K. (2001). Peers and infant social/communicative development. En G. Bremner and A. Fogel (eds.), *Blackwell handbook of infant development.* Malden, MA: Blackwell Publishers, 326-350.

Edelman, S., y Kidman, A. D. (1997). Mind and cancer: Is there a relationship? A review of evidence. *Australian Psychologist, 32*, 79-85.

Eden, D. (1990). Pygmalion without interpersonal contrast effects: Whole groups gain from raising manager expectations. *Journal of Applied Psychology, 75*, 394-398.

Edwards, C. P. (2000). Children's play in cross-cultural perspective: A new look at the Six Cultures study. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science, 34*, 318-338.

Egan, S. K., y Perry, D. G. (1998). Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology, 34*, 299-309.

Eggebeen, D. J., y Hogan, D. P. (1990). Giving between generations in American families. *Human Nature, 1*, 211-232.

Ehrensaft, M., Cohen, R, y Brown, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71*, 741-753.

Eichstedt, J., Serbin, E., y Poulin-Dubois, D. (2002). Of bears and men: Infants' knowledge of conventional and metaphorical gender stereotypes. *Infant Behavior & Development, 25*, 296-310.

Eigsti, I., y Cicchetti, D. (2004). The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science, 7*, 88-102.

Eimas, P. D., Sigueland, E. R., Jusczyk, P., y Vigorito, J. (1971). Speech perception in infants. *Science, 171*, 303-306.

Einbinder, S. D. (1992). *A statistical profile of children living in poverty: Children under three and children under six, 1990.* Unpublished document from the National Center for Children in Poverty. Nueva York: Columbia University, School of Public Health.

Eisenberg, N., y Fabes, R. (1991). Prosocial behavior and empathy: A multimethod, developmental perspective. In. M. S. Clark (ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 12). Newbury Park, CA: Sage.

Eisenberg, N., y Zhou, Q. (2000). Regulation from a developmental perspective. *Psychological Inquiry, 11*, 166-172.

Eisenberg, N., y Valiente, C. (2002). Parenting and children's prosocial and moral development. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting:* (Vol. 5:) *Practical issues in parenting.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., y Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regu-

lation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 136-157.

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., y Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child Development, 70*, 1360-1372.

Eitel, B. J. (2003). *Body image satisfaction, appearance importance, and self-esteem: A comparison of Caucasian and African American women across the adult life span*. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences & Engineering, 63*, 5511.

Eley, T. C., Lichtenstein, P., y Moffitt, T. E. (2003). A longitudinal behavioral genetic analysis of the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior. *Development and Psychopathology, 15*, 383-402.

Eley, T., Liang, H., y Plomin, R. (2004). Parental familial vulnerability, family environment, and their interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents. *Child & Adolescent Social Work Journal, 21*, 298-306.

Elkind, D. (1984). *All grown up and no place to go*. Reading, MA: Addison Wesley.

Elkind, D. (1985). Egocentrism redux. *Developmental Review, 5*, 218-226.

Elkind, D. (1988). *Miseducation*. Nueva York: Knopf.

Elkind, D. (1996). Inhelder and Piaget on adolescence and adulthood: A postmodern appraisal. *Psychological Science, 7*, 216-220.

Ellis, L., y Engh, T. (2000). Handedness and age of death: New evidence on a puzzling relationship. *Journal of Health Psychology, 5*, 561-565.

Elsayem, A., Swint, K., Fisch, M. J., Palmer, J. E., Reddy, S., Walker, P., Zhukovsky, D., Knight, P., y Bruera, E. (2004). Palliative care in patient service in a comprehensive cancer center: Clinical and financial outcomes. *Journal of Clinical Oncology, 22*, 2008-2014.

Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., y Clark, R. (2003). Breast feeding, bonding, and the mother-infant relationship. *Merrill-Palmer Quarterly, 49*, 495-517.

Emery, R. E., y Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist, 53*, 121-135.

Emslie, G. J., Rush, A. J., Weinberg, W. A., Kowatch, R. A., Hughes, C. W., Carmody, T., y Rintelmann, J. A. (1997). Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of fluoxetine in children and adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry, 54*, 1031-1037.

Endo, S. (1992). Infant-infant play from 7 to 12 months of age: An analysis of games in infant-peer triads. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 145-162.

Englund, M. M., Levy, A. K., Hyson, D. M., y Sroufe, L. A. (2000). Adolescent social competence: Effectiveness in a group setting. *Child Development, 71*, 1049-1060.

Ennett, S. T., y Bauman, K. E. (1996). Adolescent social networks: School, demographic, and longitudinal considerations. *Journal of Adolescent Research, 11*, 194-215.

Erber, J. T., Rothberg, S. T., y Szuchman, L. T. (1991). Appraisal of everyday memory failures by middle-aged adults. *Educational Gerontology, 17*, 63-72.

Erber, J. T., Szuchman, L. T., y Rothberg, S. T. (1990). Everyday memory failure: Age differences in appraisal and attribution. *Psychology and Aging, 5*, 236-241.

Erel, O., Oberman, Y., y Yirmiya, N. (2000). Maternal versus nonmaternal care and seven domains of children's development. *Psychological Bulletin, 126*, 727-747.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.

Erwin, P. (1993). *Friendship and peer relations in children*. Chichester, Inglaterra: Wiley.

Eslea, M., Menesini, E., Morita, Y. O'Moore, M., Mora-Merchan, J. A., Pereira, B., y Smith, P. K. (2004). Friendship and loneliness among bullies and victims: data from seven countries. *Aggressive Behavior, 30*, 71-83.

Espelage, D. L., y Swearer, S. M. (2004). *Bullying in American schools*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Espenschade, A. (1960). Motor development. En W. R. Johnson (ed.), *Science and medicine of exercise and sports*. Nueva York: Harper & Row.

Essex, M. J., y Nam, S. (1987). Marital status and loneliness among older women: The differential importance of close family and friends. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 92-106.

Estabrook, P. A., Lee, R. E., y Gyurcsik, N. C. (2003). Resources for physical activity participation: Does availability and accessibility differ by neighborhood socioeconomic status? *Annals of Behavioral Medicine, 25*, 100-104.

Ethier, L., Couture, G., y Lacharite, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 19*, 13-24.

Evans, G. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist, 59*, 77-92.

Eveleth, P., y Tanner, J. (1976). *Worldwide variation in human growth*. Nueva York: Cambridge University Press.

Everett, S. A., Malarcher, A. M., Sharp, D. J., Husten, C. G., y Giovino, G. A. (2000). Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students. *Journal of School Health, 70*, 234-240.

Ewbank, J. J., Barnes, T. M., Lakowski, B., Lussier, M., Bussey, H., y Hekimi, S. (1997, febrero 14). Structural and functional conservation of the caenorhab-ditis elegans timing gene clk-1. *Science, 275*, 980.

Eyer, D. (1992). The bonding hype. En M. E. Lamb y J. B. Lancaster (eds.), *Birth management: Biosocial perspectives*. Hawthorne, Nueva York: Aldine de Gruyter.

Eyer, D. E. (1994). Mother-infant bonding: A scientific fiction. *Human Nature, 5*, 69-94.

Fabsitz, R. R., Carmelli, D., y Hewitt, J. K. (1992). Evidence for independent genetic influences on obesity in middle age. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 16*, 657-666.

Fagot, B. I. (1978). The influence of sex of child on parental reactions to toddler children. *Child Development, 49*, 459-465.

Fagot, B. I., y Leinbach, M. D. (1993). Gender-role development in young children: From discrimination to labeling. *Developmental Review, 13*, 205-224.

Faith, M. S., Johnson, S. L., y Allison, D. B. (1997). Putting the behavior into the behavior genetics of obesity. *Behavior Genetics, 27*, 423-439.

Families and Work Institute. (1998). *Report on men spending more time with kids*. Washington, DC: Author.

Fangman, J. J., Mark, P. M., Pratt, L., Conway, K. K., Healey, M. L., Oswald, J. W., y Uden, D. L. (1994). *American Journal of Obstetrical Gynecology, 170*, 744-750.

Fanshel, D., Finch, S. J., y Grundy, J. F. (1990). *Foster children in a life course perspective*. Nueva York: Columbia University Press.

Fanshel, D., Finch, S. J., y Grundy, J. F. (1992). *Serving the urban poor*. Westport, CT: Praeger.

Fantz, R. (1963). Pattern vision in newborn infants. *Science, 140*, 296-297.

Fantz, R. L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American, 72*.

Farel, A. M., Hooper, S. R., Teplin, S. W., Henry, M. M., y Kraybill, E. N. (1998). Very-low-birthweight infants at seven years: An assessment of the health and neuro-developmental risk conveyed by chronic lung disease. *Journal of Learning Disabilities, 31*, 118-126.

Farhi, P. (1995, junio 21). Turning the tables on TV violence. *The Washington Post*, F1, F2.

Farmer, T., Estell, D., y Bishop, J. (2003). Rejected bullies or popular leaders? The social relations of aggressive subtypes of rural African American early adolescents. *Developmental Psychology, 39*, 992-1004.

Farver, J. M., y Branstetter, W. H. (1994). Preschoolers' prosocial responses to their peers' distress. *Developmental Psychology, 30*, 334-341.

Farver, J. M., y Frosch, D. L. (1996). L.A. stories: Aggression in preschoolers' spontaneous narratives after the riots of 1992. *Child Development, 67*, 19-32.

Farver, J. M., y Lee-Shin, Y. (2000). Acculturation and Korean American children's social and play behavior. *Social Development, 9*, 316-336.

Farver, J. M., Kim, Y. K., y Lee-Shin, Y. (1995). Cultural differences in Korean- and Anglo-American preschoolers' social interaction and play behaviors. *Child Development, 66*, 1088-1099.

Farver, J. M., Welles-Nystrom, B., Frosch, D. L., y Wimbarti, S. (1997). Toy stories: Aggression in children's narratives in the United States, Sweden, Germany, and Indonesia. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 28*, 393-420.

Faulkner, G., y Biddle, S. (2004). Exercise and depression: Considering variability and contextuality. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 26*, 3-18.

Federal Interagency Forum on Age-Related Statistics. (2000). *Older Americans 2000: Key indicators of well-being*. Hyattsville, MD: Federal Interagency Forum on Age-Related Statistics.

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2003). *America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2003*. Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Feeney, B., y Collins, N. (2001). Predictors of care-giving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality & Social Psychology, 80*, 972-994.

Feeney, B., y Collins, N. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *Personality & Social Psychology Bulletin, 29*, 950-968.

Feinberg, A. W. (2000, octubre). Questions and answers. *Health News, 10*.

Feldhusen, J. F. (2003). Lewis M. Terman: A pioneer in the development of ability tests. En B. J. Zimmerman, *Educational psychology: A century of contributions*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Feldman, R. S. (ed.). (1992). *Applications of nonverbal behavioral theories and research*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Feldman, R. S., y Prohaska, T. (1979). The student as Pygmalion: Effect of student expectation on the teacher. *Journal of Educational Psychology, 4*, 485-493.

Feldman, R. S., & Rimé, B. (eds.). (1991). *Fundamentals of nonverbal behavior*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Feldman, R. S., y Theiss, A. J. (1982). The teacher and student as Pygmalions: The joint effects of teacher and student expectation. *Journal of Educational Psychology, 74*, 217-223.

Feldman, R. S., Philippot, P., y Custrini, R. J. (1991). Social competence and nonverbal behavior. En R. S. Feldman & B. Rime (eds.), *Fundamentals of nonverbal behavior*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Feldman, R. S., Tomasian, J., y Coats, E. J. (1999) Adolescents' social competence and nonverbal deception abilities: Adolescents with higher social skills are better liars. *Journal of Nonverbal Behavior, 23*, 237-249.

Feldman, R., y Eidelman, A. (2003). Direct and indirect effects of breast milk on neurobehavioral and cognitive development of premature infants. *Developmental Psychobiology, 43*, 109-119.

Feldman, S. S., Biringen, Z. C., y Nash, S. C. (1981). Fluctuations of sex-related self-attributions as a function of stage of family life cycle. *Developmental Psychology, 17*, 24-35.

Feng, T. (1993). Substance abuse in pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 5*, 16-23.

Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., y Pethick, S. J. (1994). Variability in early communciative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, (5, Serie No. 242).

Fenwick, K., y Morrongiello, B. (1991). Development of frequency perception in infants and children. *Journal of Speech, Language Pathology, and Audiology, 15*, 7-22.

Ferber, S. G., Kuint, J., Weller, A., Feldman, R., Dollberg, S., Arbel, E., y Kohelet, D. (2002). Message therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Human Development, 67*, 37-45.

Fernald, A. (1984). The perceptual and affective salience of mothers' speech to infants. En L. Feagans, C. Garvey, & R. Golinkoff (eds.), *The origins and growth of communication*. Norwood, NJ: Ablex.

Fernald, A. (2001). Hearing, listening, and understanding: Auditory development in infancy. En G. Bremner & A. Fogel, (eds.), *Blackwell handbook of infant development*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Fernald, A., y Kuhl, P. (1987). Acoustic determinants of infant preference for motherese speech. *Infant Behavior and Development, 10*, 279-293.

Fernald, A., y Morikawa, H. (1993). Common themes and cultural variations in Japanese and American mothers' speech to infants. *Child Development, 64*, 637-656.

Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., Boysson-Bardies, B., y Fukui, I. (1998). A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants. *Journal of Child Language, 16*, 477-501.

Fernyhough, C. (1997). Vygotsky's sociocultural approach: Theoretical issues and implications for current research. En S. Hala (ed.), *The development of social cognition*. (pp. 65-92). Hove, Inglaterra: Psychology Press/Erlbaum, Taylor & Francis.

Ferrario, S., Vitaliano, P., y Zotti, A. (2003). Alzheimer's disease: Usefulness of the Family Strain Questionnaire and the Screen for Caregiver Burden in the study of caregiving related problems. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*, 1110-1114.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, 117-140.

Fetterman, D. M. (1998). Ethnography. En L. Bickman y D. J. Rog (eds.), *Handbook of applied social research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 473-504.

Fiatarone, M. S. A., y Garnett, L. R. (1997, marzo). Keep on keeping on. *Harvard Health Letter*, 4-5.

Field, D., y Minkler, M. (1988a). Continuity and change in social support between young-old and old-old or very-old age. *Journal of Gerontology, 43(4)*, 100-106.

Field, M. J., y Behrman, R. E. (eds.) (2002). *When children die*. Washington, DC: National Academies Press.

Field, T. (2001). Massage therapy facilitates weight gain in preterm infants. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 51-54.

Field, T. (1990). *Infancy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Field, T. (1999). Sucking and massage therapy reduce stress during infancy. En M. Lewis, y D. Ramsay (eds.), *Soothing and stress*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Field, T. (2000). Infant massage therapy. En C. H. Zeanah, Jr. (ed.), *et al. Handbook of infant mental health* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.

Field, T. (2003). *Touch*. Cambridge, MA: MIT Press.

Field, T. M. (1981). Infant gaze aversion and heart rate during face-to-face interactions. *Infant Behavior and Development, 4*, 307-313.

Field, T. M. (1982). Individual differences in the expressivity of neonates and young infants. En R. S. Feldman (ed.), *Development of nonverbal behavior in children*. Nueva York: Springer-Verlag.

Field, T. M. (1990). Alleviating stress in newborn infants in the intensive care unit. En B. M. Lester & E. Z. Tronick (eds.), *Stimulation and the preterm infant: The limits of plasticity*. Philadelphia: Saunders.

Field, T. M. (1995a). Infant massage therapy. En T. M. Field (ed.), *Touch in early development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Field, T. M. (1995b). Massage therapy for infants and children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 16*, 105-111.

Field, T. M. (ed.). (1988b). *Stress and coping across development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Field, T. M., y Millsap, R. E. (1991). Personality in advanced old age: Continuity or change? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 46*, 299-308.

Field, T., y Roopnarine, J. L. (1982). Infant-peer interactions. En T. Field, A. Huston, H. Quay, & G. Finley (eds.), *Review of human development*. Nueva York: Wiley.

Field, T., y Walden, T. (1982). Perception and production of facial expression in infancy and early childhood. En H. Reese & L. Lipsitt (eds.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 16). Nueva York: Academic Press.

Field, T., Greenberg, R., Woodson, R., Cohen, D., y Garcia, R. (1984). Facial expression during Brazelton neonatal assessments. *Infant Mental Health Journal, 5*, 61-71.

Field, T., Harding, J., Yando, R., González, K., Lasko, D., Bendell, D., y Marks, C. (1998). Feelings and attitudes of gifted students. *Adolescence, 39*, 331-342.

Fields, J. y Casper, L. M. (2001). *America's Families and Living Arrangements: March 2000*. Current Population Reports 20-537. U. S. Census Bureau Washington, DC.

Fields-Meyer, T. (1995, septiembre 25). Having their say. *People*, 50-60.

Fifer, W. (1987). Neonatal preference for mother's voice. En N. A. Kasnegor, E. M. Blass, y M. A. Hofer, (eds.), *Perinatal development: A psychobiological perspective. Behavioral biology*. Orlando, FL: Academic Press, 111-124.

Figley, C. R. (1973). Child density and the marital relationship. *Journal of Marriage and the Family, 35*, 272-282.

Finch, C. E. (1990). *Longevity, senescence, and the genome*. Chicago: University of Chicago Press.

Finch, C. E., y Tanzi, R. E. (1997, octubre 17). Genetics of aging. *Science, 278*, 407-410.

Fincham, F. D. (1998). Child development and marital relations. *Child Development, 69*, 543-574.

Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 23-27.

Findlen, B. (1990). Culture: A refuge for murder. *Ms., 1*, 47.

Fingerhut, L. A., y Kleinman, J. C. (1990). International and interstate comparisons of homicide among young males. *Journal of the American Medical Association, 263*, 3292-3295.

Fingerhut, L. A., y MaKuc, D. M. (1992). Mortality among minority populations in the United States. *American Journal of Public Health, 82*, 1168-1170.

Finkbeiner, A. K. (1996). *After the death of a child: Living with loss through the years*. Nueva York: The Free Press.

Finkelhor, D. (1997). The homicides of children and youth: A developmental perspective. En G. K. Kantor & J. L. Janinski (ed.), *Out of the darkness: Contemporary perspectives on family violence* (pp. 17-34). Thousand Oaks, CA: Sage.

Finkelstein, D. L., Harper, D. A., y Rosenthal, G. E. (1998). Does length of hospital stay during labor and delivery influence patient satisfaction? Results from a regional study. *American Journal of Managed Care, 4*, 1701-1708.

First, J. M., y Cárdenas, J. (1986). A minority view on testing. *Educational Measurement Issues and Practice, 5*, 6-11.

Fischer, K. W, y Hencke, R. W. (1996). Infants' construction of actions in context: Piaget's contributions to research on early development. *Psychological Science, 7*, 204-210.

Fischer, K. W, y Rose, S. P. (1995). Concurrent cycles in the dynamic development of brain and behavior. *Newsletter of the Society for Research in Child Development*, 16.

Fish, J. M. (ed.). (2001). *Race and intelligence: Separating science from myth*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Fisher, C. B. (2003). *Decoding the ethics code: A practical guide for psychologists*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fisher, C., y Tokura, H. (1996). Acoustic cues to grammatical structure in infant-directed speech: Cross-linguistic evidence. *Child Development, 67*, 3192-3218.

Fisher, J., Astbury, J., y Smith, A. (1997). Adverse psychological impact of obstetric interventions: A prospective longitudinal study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 31*, 728-738.

Fiske, S. T., y Taylor, S. E. (1991). *Social cognition* (2ª ed.). Nueva York: McGraw Hill.

Fivush, R. (ed.). (1995). *Long-term retention of infant memories*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Fivush, R., Kuebli, J., y Clubb, P. A. (1992). The structure of events and event representations: A developmental analysis. *Child Development, 63*, 188-201.

Flavell, J. H. (1994). Cognitive development: Past, present, and future. En R. D. Parke, P. A. Ornstein, J. J. Rieser, & C. Zahn-Waxler (eds.), *A century of developmental psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Flavell, J. H. (1996). Piaget's legacy. *Psychological Science, 7*, 200-203.

Flavell, J. H., Green, F. L., y Flavell, E. R. (1995). The development of children's knowledge about attentional focus. *Developmental Psychology, 31*, 706-712.

Fletcher, A. C., Darling, N. E., Steinberg, L., y Dornbusch, S. M. (1995). The company they keep: Relation of adolescents' adjustment and behavior to their friends' perceptions of authoritative parenting in the social network. *Developmental Psychology, 31*, 300-310.

Flor, D. L., y Knap, N. F. (2001). Transmission and transaction: Predicting adolescents' internalization of parental religious values. *Journal of Family Psychology, 15*, 627-645.

Florian, V., y Kravetz, S. (1985). Children's concepts of death: A cross-cultural comparison among Muslims, Druze, Christians, and Jews in Israel. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 16*, 174-189.

Florsheim, P. (2003). Adolescent romantic and sexual behavior: What we know and where we go from here. En P. Florsheim (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Flynn, E., O'Malley, C., y Wood, D. (2004). A longitudinal, microgenetic study of the emergence of false belief understanding and inhibition skills. *Developmental Science, 7*, 103-115.

Fogel, A. (1980). Peer vs. mother directed behavior in one-to-three-month-old infants. *Infant Behavior and Development, 2*, 215-226.

Fogel, A., Nelson-Goens, G. C., Hsu, H., y Shapiro, A. F. (2000). Do different infant smiles reflect different positive emotions? *Social Development, 9*, 497-520.

Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.

Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 466-475.

Forrest, R., y Forrest, M. B. (1991). *Retirement living: A guide to housing alternatives*. Nueva York: Facts on File.

Forrester, M. (2001). The embedding of the self in early interaction. *Infant & Child Development, 10*, 189-202.

Forste, R., Weiss, J., y Lippincott, E. (2001). The decision to breast-feed in the United States: Does race matter? *Pediatrics, 108*, 291-296.

Fowers, B. J., y Richardson, F. C. (1996). Why is multiculturalism good? *American Psychologist, 51*, 609-621.

Fozard, J. L., Vercruyssen, M., Reynolds, S. L., Hancock, P. A., *et al.* (1994). Age differences and changes in reaction time: The Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Journal of Gerontology, 49*, 179-189.

Fraenkel, P. (2003). Contemporary two-parent families: Navigating work and family challenges. En F. Walsh, *Normal family processes: Growing diversity and complexity*, (3ª ed.) Nueva York: Guilford Press, 61-95.

Fraley, R. C., y Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patters continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology, 39*, 387-404.

Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality & Social Psychology Review, 6*, 123-151.

Franck, I., y Brownstone, D. (1991). *The parent's desk reference*. Nueva York: Prentice Hall.

Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., y Bresnick, B. (1992). The Denver II: A major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics, 89*, 91-97.

Franko, D., y Striegel-Moore, R. (2002). The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls: Are the differences Black and White? *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 975-983.

Franzoi, S. L., Davis, M. H., y Vásquez-Suson, K. A. (1994). Two social worlds: Social correlates and stability of adolescent status groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 462-473.

Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology, 2*, 300-319.

Freedman, A. M. y Ellison, S. (2004, mayo 6). Testosterone patch for women shows promise. *The Wall Street Journal*, A1, B2.

Freedman, D. G. (1979, enero). Ethnic differences in babies. *Human Nature*, 15-20.

Freeman, E., Sammel, M., y Liu, L. (2004). Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Archives of General Psychiatry, 61*, 62-70.

Freiberg P. (1998b, febrero). President's AIDS budget wins kudos. *News line/People with AIDS Coalition of New York*, 23-44.

Freiberg, P. (1998a, febrero). We know how to stop the spread of AIDS: So why can't we? *APA Monitor*, 32.

French, S., y Swain, J. (1997). Young disabled people. En J. Roche & S. Tucker (eds.), *Youth in society: Contemporary theory, policy and practice*. Londres: Sage, 199-206.

Freud, S. (1920). *A general introduction to psychoanalysis*. Nueva York: Boni & Liveright.

Freud, S. (1922/1959). *Group psychology and the analysis of the ego*. Londres: Hogarth.

Freudenberger, H. J., y Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Nueva York: Bantam.

Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T., y Loney, B. R. (2003). Callous unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology, 39*, 246-260.

Fried, P. A., y Watkinson, B. (1990). 36- and 48-month neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to marijuana, cigarettes, and alcohol. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 11*, 49-58.

Friedland, R. (2003). Fish consumption and the risk of Alzheimer disease: Is it time to make dietary recommendations? *Archives of Neurology, 60*, 923-924.

Friedman, D., Berman, S., y Hamberger, M. (1993). Recognition memory and ERPs: Age-related changes in young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Psychophysiology, 7*, 181-201.

Friend, R. M., y Neale, J. M. (1972). Children's perceptions of success and failure: An attributional analysis of the effects of race and social class. *Developmental Psychology, 7*, 124-128.

Frishman, R. (1996, octubre). Hormone replacement therapy for men. *Harvard Health Letter*, 6-8.

Fritz, G., y Rockney, R. (2004). Summary of the practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with enuresis. *Work Group on Quality Issues: Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*, 123-125.

Fromholt, R, y Larsen, S. F. (1991). Autobiographical memory in normal, aging and primary degenerative dementia (dementia of the Alzheimer type). *Journal of Gerontology, 46*, 85-91.

Fry, C. L. (1985). Culture, behavior, and aging in the comparative perspective. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Fu, W., Killen, M., Culmsee, C., Dhar, S., Pandita, T. K., y Mattson, M. P. (2000). The catalytic subunit of telomerase is expressed in developing brain neurons and serves a cell survival promoting function. *Journal of Molecular Neuroscience, 14*, 3-15.

Fuchs, D., y Fuchs, L. S. (1994). Inclusive schools movement and the radicalization of special education reform. *Exceptional Children, 60*, 294-309.

Fugate, W. N., y Mitchell, E. S. (1997). Women's images of midlife: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Health Care for Women International, 18*, 439-453.

Fuligni, A. J. (1997). The academic achievement of adolescents from immigrant families: The roles of family background, altitudes, and behavior. *Child Development, 68*, 351-368.

Fulgini, A. J. (1998). The adjustment of children from immigrant families. *Current Directions in Psychological Science, 7*, 99-103.

Fuligni, A. J., Tseng, V., y Lam, M. (1999). Attitudes toward family obligations among American adolescents with Asian, Latin American, and European backgrounds. *Child Development, 70*, 1030-1044.

Fuligni, A., y Yoshikawa, H. (2003). Socioeconomic resources, parenting, and child development among immigrant families. En M. Bornstein & R. Bradley (eds.), *Socioeconomic status, parenting, and child development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Fuligni, A., y Zhang, W. (2004). Attitudes toward family obligation among adolescents in contemporary urban and rural China. *Child Development, 75*, 180-192.

Funk, J., Buchman, D., y Jenks, J. (2003). Playing violent video games, desensitization, and moral evaluation in children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 413-436.

Furman, W., y Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*, 103-115.

Furman, W., y Shaffer, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. En P. Florsheim (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Furnham, A., y Weir, C. (1996). Lay theories of child development. *Journal of Genetic Psychology, 157*, 211-226.

Furstenberg, Jr., F. F. (1996, junio). The future of marriage. *American Demographics*, 34-40.

Gabbay, S., y Wahler, J. (2002). Lesbian aging: Review of a growing literature. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research, 14*, 1-21.

Gable, S., y Lutz, S. (2000). Household, parent, and child contributions to childhood obesity. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 49*, 293-300.

Gagnon, S. G., y Nagle, R. J. (2000). Comparison of the revised and original versions of the Bayley Scales of Infant Development. *School Psychology International, 21*, 293-305.

Galambos, N., Leadbeater, B., y Barker, E. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development, 28*, 16-25.

Galbraith, K. M, y Dobson, K. S. (2000). The role of the psychologist in determining competence for assisted suicide/euthanasia in the terminally ill. *Canadian Psychology, 41*, 174-183.

Gallagher, J. J. (1994). Teaching and learning: New models. *Annual Review of Psychology, 45*, 171-195.

Gallagher, L., Becker, K., y Kearney, G. (2003). A case of autism associated with del(2)(q32.1q32.2) or (q32.2q32.3). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 105-108.

Gallup Poll. (2004, marzo 29). *Small families are most American's ideal, but young adults fancy larger families*. Washington, DC: The Gallup Poll.

Gallup, G. G., Jr. (1977). Self recognition in primates: A comparative approach to the bidirectional properties of consciousness. *American Psychologist, 32*, 329-337.

Galper, A., Wigfield, A., y Seefeldt, C. (1997). Head Start parents' beliefs about their children's abilities, task values, and performances on different actives. *Child Development, 68*, 897-907.

Gardner, H. (2000). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. Nueva York: Basic Books.

Gardner, H. (2003). Three distinct meanings of intelligence. En R. Sternberg and J. Lautrey (eds.), *Models of intelligence: International perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Garland, J. E. (2004). Facing the evidence: antidepressant treatment in children and adolescents. *Canadian Medical Association Journal, 17*, 489-491.

Garlick, D. (2003). Integrating brain science research with intelligence research. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 185-189.

Garnefski, N., y Arends, E. (1998). Sexual abuse and adolescent maladjustment: Differences between male and female victims. *Journal of Adolescence, 21*, 99-107.

Garnett, L. R. (1996, May). Keeping the brain in tiptop shape. *Harvard Health Letter*, 3-4.

Gartstein, M., Slobodskaya, H., y Kinsht, I. (2003). Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (US) and Russia. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 316-328.

Gathercole, S. E. (1998). The development of memory. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 39*, 3-27.

Gatz, M. (1997, agosto). *Variations of depression in later life*. Informe presentado en la convención anual de la American Psychological Association, Chicago.

Gaulden, M. E. (1992). Maternal age effect: The enigma of Down syndrome and other trisomic conditions. *Mutation Research, 296*, 69-88.

Gauvain, M. (1998). Cognitive development in social and cultural context. *Current Directions in Psychological Science, 7*, 188-194.

Gavin, L. A., Furman, W. (1996). Adolescent girls' relationships with mothers and best friends. *Child Development, 67*, 375-386.

Gavin, T., y Myers, A. (2003). Characteristics, enrollment, attendance, and dropout patterns of older adults in beginner Tai Chi and line-dancing programs. *Journal of Aging & Physical Activity, 11*, 123-141.

Gazmararian, J. A., Petersen, R., Spitz, A. M., Good-win, M. M., Saltzman, L. E., y Marks, J. S. (2000). Violence and reproductive health: Current knowledge and future research directions. *Mat Child Health, 4*, 79-84.

Gazzaniga, M. S. (1983). Right-hemisphere language following brain bisection: A twenty-year perspective. *American Psychologist, 38*, 525-537.

Geary, D. C. (1996). International differences in mathematical achievement: Their nature, causes, and consequences. *Current Directions in Psychological Science, 5*, 133-137.

Geary, D. C. (1998). *Male, female: The evolution of human sex differences*. Washington, DC: APA Books.

Geddie, L., Dawson, B., y Weunsch, K. (1998). Socioeconomic status and ethnic differences in preschoolers' interactions with anatomically detailed dolls. *Child Maltreatment, 3*, 43-52.

Gee, H. (2004). *Jacob's ladder: The history of the human genome*. Nueva York: Norton.

Gelfand, M. M. (2000). Sexuality among older women. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 9*, (Suppl 1), S-15-S-20.

Gelman, D. (1994, abril 18). The mystery of suicide. *Newsweek*, 44-49.

Gelman, R. (1972). Logical capacity of very young children: Number invariance rules. *Child Development, 43*, 75-90.

Gelman, R., y Baillargeon, R. (1983). A review of some Piagetian concepts. En P. H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology*: (Vol 3.) *Cognitive development* (4ª ed., pp. 167-230). Nueva York: Wiley.

Gelman, R., y Gallistel, C. R. (1978). *The child's understanding of number*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

General Social Survey. (1998). *National Opinion Research Center*. Chicago: University of Chicago.

George Hyslop, P. H. S. (2000, diciembre). Piecing together Alzheimer's. *Scientific American*, 76-83.

Gerber, M. S. (2002, octubre 9). Eighty million strong—the singles lobby. *The Hill*, p. 45.

Gerend, M., Aiken, L., y West, S. (2004). Personality factors in older women's perceived susceptibility to diseases of aging. *Journal of Personality, 72*, 243-270.

Gergen, M. M. (1990). Finished at 40: Women's development within the patriarchy. *Psychology of Women Quarterly, 14*, 471-493.

Gerhardt, P. (1999, agosto 10). Potty training: How did it get so complicated? *Daily Hampshire Gazette*, p.C1.

Gerrish, C. J., y Mennella, J. A. (2000). Short-term influence of breastfeeding on the infants' interaction with the environment. *Developmental Psychobiology, 36*, 40-48.

Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin, 128*, 539-579.

Gesell, A. L. (1946). The ontogenesis of infant behavior. En L. Carmichael (ed.), *Manual of child psychology*. Nueva York: Harper.

Gesser, G., Wong, P. T, y Reker, G. T. (1988). Death attitudes across the life span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega: Journal of Death and Dying, 18*, 113-128.

Giacobbi, P., Lynn, T., y Wetherington, J. (2004). Stress and coping during the transition to University for first-year female athletes. *Sport Psychologist, 18*, 1-20.

Giammattei, J., Blix, G., Marshak, H. H., Wollitzer, A. O., y Petitt, D. J. (2003). Television watching and soft drink consumption: Associations with obesity in 11-to-13-year-old schoolchildren. *Archives of Pediatric Adolescence, 157*, 882-886.

Gibbs, N. (2002, abril 15). Making time for a baby. *Time*, 48-54.

Gibson, E. J., y Walk, R. D. (1960). The "visual cliff." *Scientific American, 202*, 64-71.

Gibson, R. C. (1986). Older black Americans. *Generations, 10(4)*, 35-39.

Gifford-Smith, M., y Brownell, C. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friend-ships, and peer networks. *Journal of School Psychology, 41*, 235-284.

Gilbert, K. R. (1997). Couple coping with the death of a child. En C. R. Figley, B. E. Bride, & N. Mazza (eds.), *The series in trauma and loss. Death and trauma: The traumatology of grieving*. Washington, DC: Taylor y Francis, 101-121.

Gilbert, L. A. (1994). Current perspectives on dual-career families. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 101-105.

Gilbert, W. M., Nesbitt, T. S., y Danielsen, B. (1999). Childbearing beyond age 40: Pregnancy outcome in 24,032 cases. *Obstetrics and Gynecology, 93*, 9-14.

Gilbert, S. (2000). *Counseling for eating disorders*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Gilbert, S. (2004, marzo 16). New clues to women veiled in black. *The New York Times*, D1.

Gillespie, N. A., Cloninger, C., R., y Heath, A. C. (2003). The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Personality and Individual Differences, 35*, 1931-1946.

Gilligan, C, Brown, L. M., y Rogers, A. G. (1990). Psyche embedded: A place for body, relationships, and culture in personality theory. En A. I. Rabin, & R. A. Zucker (eds.). *Studying persons and lives*. Nueva York: Springer.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gilligan, C. (1987). Adolescent development reconsidered. En C. E. Irwin (ed.), *Adolescent social behavior and health*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gilligan, C., Lyons, N. P., & Hammer, T. J. (eds.). (1990). *Making connections*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gilligan, C., Ward, J. V., & Taylor, J. M. (eds.). (1988). *Mapping the moral domain: A contribution of women's thinking to psychological theory and education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gilliland, A. L., y Verny, T. R. (1999). The effects of domestic abuse on the unborn child. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health, Special Issue, 13*, 235-246.

Ginzberg, E. (1972). Toward a theory of occupational choice: A restatement. *Vocational Guidance Quarterly, 12*, 10-14.

Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., y Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development, 68*, 507-529.

Gleason, J. B., Perlmann, R. U., Ely, R., y Evans, D. W. (1991). The babytalk register: Parents' use of diminutives. En J. L. Sokolov, & C. E. Snow (eds.), *Handbook of research in language development using CHILDES*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Gleason, J. B., Perlmann, R. U, Ely, R., y Evans, D. W. (1994). The babytalk register: Parents' use of diminutives. En J. L. Sokolov & C. E. Snow (eds.), *Handbook of research in language development using CHILDES*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Gleason, J., y Ely, R. (2002). Gender differences in language development. En A. McGillicuddy-De Lisi and R. De Lisi (eds.). *Biology, society, and behavior: The development of sex differences in cognition*. Westport, CT: Ablex Publishing, 127-154.

Gleason, M., Iida, M., y Bolger, N. (2003). Daily supportive equity in close relationships. *Personality & Social Psychology Bulletin, 29*, 1036-1045.

Gleick, E., Reed, S., y Schindehette, S. (1994, octubre 24). The baby trap. *People Weekly*, 38-56.

Gleitman, L., y Landau, B. (1994). *The acquisition of the lexicon*. Cambridge, MA: Bradford.

Glenn, N. D., y Weaver, C. N. (1977). The marital happiness of remarried divorced persons. *Journal of Marriage and the Family, 39*, 331-337.

Glenn, N. D., y Weaver, C. N. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980s: A critical review. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 818-831.

Gluhoski, V., Leader, J., y Wortman, C. B. (1994). Grief and bereavement. En V. S. Ramachandran (ed.), *Encyclopedia of human behavior*. San Diego: Academic Press.

Gogate, L. J., Bahrick, L. E., y Watson, J. D. (2000). A study of multimodal motherese: The role of temporal synchrony between verbal labels and gestures. *Child Development, 71*, 878-894.

Gohlke, B. C., y Stanhope, R. (2002). Final height in psychosocial short stature: Is there complete catch-up? *Acta Paediatrica, 91*, 961-965.

Goldberg, J., Pereira, L., y Berghella, V. (2002). Pregnancy after uterine artery emoblization. *Obstetrics and Gynecology, 100*, 869-872.

Goldscheider, F. K. (1994). Divorce and remarriage: Effects on the elderly population. *Reviews in Clinical Gerontology, 4*, 253-259.

Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., y Bunney, W. E. (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Washington, DC: The National Academies Press.

Goldstein, A. P. (1999). Aggression reduction strategies: Effective and ineffective. *Psychology Quarterly, 14*, 40-58.

Goldston, D. B. (2003). *Measuring suicidal behavior and risk in children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.

Goldwater, P. N. (2003). Sudden infant death syndrome: a critical review of approaches to research. *Archives of the Disabled Child, 88*, 1085-1100.

Goleman, D. (1985, febrero 5). Mourning: New studies affirm its benefits. *The New York Times*, C1, C6.

Goleman, D. (1993, julio 21). Baby sees, baby does, and classmates follow. *The New York Times*, C10.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Nueva York: Bantam.

Golinkoff, R. M. (1993). When is communication a "meeting of minds"? *Journal of Child Language, 20*, 199-207.

Golombok, S., y Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology, 32*, 3-11.

Condolf, E. W. (1985). Fighting for control: A clinical assessment of men who batter. *Social Casework, 66*, 48-54.

Gongla, P., y Thompson, E. H. (1987). Single-parent families. En M. B. Sussman & S. K. Steinmetz (eds.), *Handbook of marriage and the family*. Nueva York: Plenum.

Goode, E. (1999, enero 12). Clash over when, and how, to toilet-train. *The New York Times*, Al, A17.

Goode, E. (2004, febrero 3). Stronger warning is urged on antidepressants for teenagers. *The New York Times*, A12.

Goodlin-Jones, B. L., Burnham, M. M., y Anders, T. F. (2000). Sleep and sleep disturbances: Regulatory processes in infancy. En A. J. Sameroff & M. Lewis, (eds.), *et al. Handbook of developmental psychopathology* (2ª ed.). Nueva York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Goodman, G. S., y Reed, R. S. (1986). Age differences in eyewitness testimony. *Law and Human Behavior, 10*, 317-332.

Goodman, J. C., y Nusbaum, H. C. (eds.). (1994). *The development of speech perception*. Cambridge, MA: Bradford.

Goodman, J. S., Fields, D. L., y Blum, T. C. (2004). Cracks in the glass ceiling: In what kinds of organizations do women make it to the top? *Group & Organization Management, 28*, 475-501.

Goodstein, R., y Ponterotto, J. G. (1997). Racial and ethnic identity: Their relationship and their contribution to self-esteem. *Journal of Black Psychology, 23*, 275-292.

Goodwin, M. H. (1980). Directive-response speech sequences in girls' and boys' task activities. En S. McConnell-Ginet, R. Borker, & N. Furman (eds.), *Women and language in literature and society*. Nueva York: Praeger, 157-173.

Goodwin, M. H. (1990). Tactical uses of stories: Participation frameworks within girls' and boys' disputes. *Discourse Processes, 13*, 33-71.

Googans, B., y Burden, D. (1987). Vulnerability of working parents: Balancing work and home roles. *Social Work, 32*, 295-300.

Goold, S. D., Williams, B., y Arnold, R. M. (2000). Conflicts regarding decisions to limit treatment: A differential diagnosis. *Journal of the American Medical Association, 283*, 909-914.

Gordon, B. N., Baker-Ward, L., y Ornstein, P. A. (2001). Children's testimony: A review of research on memory for past experiences. *Clinical Child & Family Psychology Review, 4*, 157-181.

Goswami, U. (1998). *Cognition in children*. Philadelphia: Psychology Press.

Gottesman, I. I. (1991). *Schizophrenia genesis: The origins of madness*. Nueva York: Freeman.

Gottesman, I. I. (1993). Origins of schizophrenia: Past as prologue. En R. Plomin & G. E. McClearn, (eds.), *Nature, nurture, and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Gottfredson, G. D., y Holland, J. L. (1990). A longitudinal test of the influence of congruence: Job satisfaction, competency utilization, and counterproductive behavior. *Journal of Counseling Psychology, 37*, 389-398.

Gottfried, A. W., Gottfried, A. E., Bathurst, K., y Guerin, D. W. (1994). *Early developmental aspects: The Fullerton Longitudinal Study*. Nueva York: Plenum.

Gottfried, A., Gottfried, A., y Bathurst, K. (2002). Maternal and dual-earner employment status and parenting. En M. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting: Vol. 2: Biology and ecology of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gottlieb, G. (2003). On making behavioral genetics truly developmental. *Human Development, 46*, 337-355.

Gottman, J. M. (1993). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Gottman, J. M., y Katz, L. F. (1989). Effects of marital discord on young children's peer interaction and health. *Developmental Psychology, 25*, 373-381.

Gottman, J. M., Fainsilber-Katz, L., y Hooven, C. (1996). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Gottschalk, E. C., Jr. (1983, febrero 21). Older Americans: The aging man gains in the 1970s, outpacing rest of the population. *The Wall Street Journal*, 1, 20.

Gould, R. L. (1978). *Transformations: Growth and Change in Adult Life*. Nueva York: Simon & Schuster.

Gould, R. L. (1980). Transformations during adult years. En R. Smelzer and E. Erickson (eds.), *Themes of Love and Work in Adulthood*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gould, S. J. (1977). *Ontogeny and phylogeny*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goyette-Ewing, M. (2000). Children's after-school arrangements: A study of self-care and developmental outcomes. *Journal of Prevention & Intervention in the Community, 20*, 55-67.

Graddol, D. (2004, febrero 27). The future of language. *Science, 303*, 1329-1331.

Grady, D., y Kolata, G. (2003, agosto, 29). Gene therapy used to treat patient with Parkinson's. *The New York Times*, A1, A18.

Graham, S. (1986). An attributional perspective on achievement motivation and black children. En R. S. Feldman, (ed.), *The social psychology of education: Current research and theory*. Nueva York: Cambridge University Press.

Graham, S. (1990). Communicating low ability in the classroom: Bad things good teachers sometimes do. En S. Graham & V. S. Folkes (eds.), *Attribution theory: Applications to achievement, mental health, and interpersonal conflict*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Graham, S. (1992). "Most of the subjects were white and middle class": Trends in published research on African Americans in selected APA journals. *American Psychologist, 47*, 629-639.

Graham, S. (1994). Motivation in African Americans. *Review of Educational Research, 64*, 55-117.

Graham, S., y Harris, K. R. (1997). Whole language and process writing: Does one approach fit all? En J. W. Lloyd, E. J. Kameenui, & D. Chard (eds.), *Issues in educating students with disabilities* Mahwah, NJ: Erlbaum, 239-258.

Granic, I., Hollenstein, T., y Dishion, T. (2003). Longitudinal analysis of flexibility and reorganization in early adolescence: A dynamic systems study of family interactions. *Developmental Psychology, 39*, 606-617.

Grant, J., Weaver, M., y Elliott, T. (2004). Family caregivers of stroke survivors: Characteristics of caregivers at risk for depression. *Rehabilitation Psychology, 49*, 172-179.

Grant, V. J. (1994). Sex of infant differences in mother infant interaction: A reinterpretation of past findings. *Developmental Review, 14*, 1-26.

Grantham, T., y Ford, D. (2003). Beyond self-concept and self-esteem: Racial identity and gifted African American students. *High School Journal, 87*, 18-29.

Grantham-McGregor, S., Ani, C., y Fernald, L. (2001). The role of nutrition in intellectual development. En R. J. Sternberg & E. L. Grigorenko (eds.), *Environmental effects on cognitive abilities*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Grantham-McGregor, S., Powell, C., Walker, S., Chang, S., y Fletcher, P. (1994). The long-term follow up of severely malnourished children who participated in an intervention program. *Child Development, 65*, 428-439.

Gratch, G., y Schatz, J. A. (1987). Cognitive development: The relevance of Piaget's infancy books. En J. D. Osofsky (ed.), *Handbook of infant development* (2ª ed.). Nueva York: Wiley.

Grattan, M. R, DeVos, E. S., Levy, J., y McClintock, M. K. (1992). Asymmetric action in the human newborn: Sex differences in patterns of organization. *Child Development, 63*, 273-289.

Gray-Little, B., y Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychological Bulletin, 126*, 26-54.

Green, M. H. (1995). Influences of Job type, Job status, and gender on achievement motivation. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social, 74*, 159-165.

Greenberg, J., y Becker, M. (1988). Aging parents as family resources. *Gerontologist, 28*, 786-790.

Greene, K., Krcmar, M., y Rubin, D. (2002). Elaboration in processing adolescent health messages: The impact of egocentrism and sensation seeking on message processing. *Journal of Communication, 52*, 812-831.

Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D L., y Hale, J. L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contribution of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence, 23*, 439-461.

Greene, S., Anderson, E., y Hetherington, E. (2003). Risk and resilience after divorce. En F. Walsh (ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. Nueva York: Guilford.

Greenfield, P. (1995, Winter). Culture, ethnicity, race, and development: Implications for teaching theory and research. *SRCD Newsletter*. Chicago: Society for Research in Child Development.

Greenfield, P. M. (1976). Cross cultural research and Piagetian theory: Paradox and progress. En K. F. Riegel & J. A. Meacham (eds.), *The developing individual in a changing world: Vol. 1*. The Hague, The Netherlands: Mouton.

Greenfield, P. M. (1997). You can't take it with you. Why ability assessments don't cross cultures. *American Psychologist, 52*, 1115-1124.

Greenhill, L. L, Halperin, J. M., y Abikoff, H. (1999). Stimulant medications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 503-512.

Greenway, C. (2002). The process, pitfalls, and benefits of implementing a reciprocal teaching intervention to improve the reading comprehension of a group of year 6 pupils. *Educational Psychology in Practice, 18*, 113-137.

Gregory, S. (1856). *Facts for young women*. Boston.

Greve, T. (2003). Norway: The breast feeding top of the world. *Midwifery Today International, 67*, 57-59.

Grey, W. H., (1999). Milken Institute, reported in Suro, R. (1999, noviembre). Mixed doubles. *American Demographics*, 57-62.

Grieser, T., y Kuhl, P. (1988). Maternal speech to infants in atonal language: Support for universal prosodic features in motherese. *Developmental Psychology, 24*, 14-20.

Griffith, D. R., Azuma, S. D., y Chasnoff, I. J. (1994). Three year outcome of children exposed prenatally to drugs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 20-27.

Grigorenko, E. (2003). Intraindividual fluctuations in intellectual functioning: Selected links between nutrition and the mind En R. Sternberg and J. Lautrey (eds.). *Models of intelligence: International perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Groome, L. J., Swiber, M. J., Atterbury, J. L., Bentz, L. S., y Holland, S. B. (1997). Similarities and differences in behavioral state organization during sleep periods in the perinatal infant before and after birth. *Child Development, 68*, 1-11.

Groome, L. J., Swiber, M. J., Bentz, L. S., Holland, S. B., y Atterbury, J. L. (1995). Maternal anxiety during pregnancy: Effect on fetal behavior at 38 to 40 weeks of gestation. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 391-396.

Groopman, J. (1998, febrero 8). Decoding destiny. *The New Yorker*, 42-47.

Gross, P. A. (1991). *Managing your health: Strategies for lifelong good health*. Yonkers, NY: Consumer Reports Books.

Gross, R. T., Spiker, D., y Haynes, C. W. (eds.). (1997). *Helping low-birthweight, premature babies: The Infant Health and Development Program*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Grossmann, K. E., Grossman, K., Huber, F., y Wartner, U. (1982). German children's behavior toward their mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's strange situation. *International Journal of Behavioral Development, 4*, 157-181

Grunbaum, J. A., Lowry, R., y Kann, L. (2001). Prevalence of health related behaviors among alternative high school students as compared with students attending regular high schools. *Journal of Adolescent Health, 29*, 337-343.

Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B., Ross, J. G., Lowry, R., y Kolbe, L. (2002). *Youth risk behavior surveillance—United States, 2001*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control.

Grusec, J. E. (1982). Socialization processes and the development of altruism. En J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (eds.), *Altruism and helping behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Grusec, J. E. (1991). The socialization of altruism. En M. S. Clark (ed.), *Prosocial behavior*. Newbury Park, CA: Sage.

Grusec, J. E., y Goodnow, J. J. (1994a). Summing up and looking to the future. *Developmental Psychology, 30*, 29-31.

Grusec, J. E., & Kuczynski, L. E. (eds.). (1997). *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory*. Nueva York: Wiley.

Grych, J. H., y Clark, R. (1999). Maternal employment and development of the father-infant relationship in the first year. *Developmental Psychology, 35*, 893-903.

Guasti, M. T. (2002). *Language acquisition: The growth of grammar*. Cambridge, MA: MIT Press.

Gump, L. S., Baker, R. C., y Roll, S. (2000). Cultural and gender differences in moral judgment: A study of Mexican Americans and Anglo Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 22*, 78-93.

Gunnarsdottir, I., y Thorsdottir, I. (2003). Relationship between growth and feeding in infancy and body mass index at the age of 6 years. *International Journal of Obesity and Metabolic Disorders, 27*, 1523-1527.

Gupta, U., y Singh, P. (1982). An exploratory study of love and liking and type of marriages. *Indian Journal of Applied Psychology, 19*, 92-97.

Guterl, F. (2002, noviembre 11). What Freud got right. *Newsweek*, 50-51.

Guttman, M. (1997, mayo 16-18). Are you losing your mind? *USA Weekend*, 4-5

Guttmann, J., y Rosenberg, M. (2003). Emotional intimacy and children's adjustment: A comparison between single parent divorced and intact families. *Educational Psychology, 23*, 457-472.

Guyer, B. *et al.* (1995). Annual summary of vital statistics—1994. *Pediatrics*, 96, 1029-1039.

Haan, N. (1985). Processes of moral development: Cognitive or social disequilibrium? *Developmental Psychology, 27*, 996-1006.

Hack, M., Flannery, D. J., Schluchter, M., Cartar, L., Borawski, E., y; Klein, N. (2002). Outcomes in young adulthood for very low birth weight infants. *New England Journal of Medicine, 346*, 149-157.

Haddock, S., y Rattenborg, K. (2003). Benefits and challenges of dual-earning: Perspectives of successful couples. *American Journal of Family Therapy, 31*, 325-344.

Hadley, M. (2003). Relational, indirect, adaptive, or just mean: Recent work on aggression in adolescent girls—part I. *Studies in Gender & Sexuality, 4*, 367-394.

Hahn, C-S., y DiPietro, J. A. (2001). In vitro fertilization and the family: Quality of parenting, family functioning, and child psychosocial adjustment. *Developmental Psychology, 37*, 37-48.

Haight, B. K. (1991). Psychological illness in aging. En E. M. Baines (ed.), *Perspectives on gerontological nursing*. New bury Park, CA: Sage.

Haight, W. L. (2002). *African-American children at church: A sociocultural perspective*. Nueva York: Cambridge University Press.

Haight, W. L., Wang, X., Fung, H. H., Williams, K., y Mintz, J. (2002). Universal developmental and variable aspects of young children's play: A cross cultural comparison of pretending at home. *Child Development, 70*, 1477-1488.

Haith, M. H. (1986). Sensory and perceptual processes in early infancy. *Journal of Pediatrics, 109(1)*, 158-171.

Haith, M. H. (l991, abril). *Setting a path for the '90s: Some goals and challenges in infant sensory and perceptual development*. Informe presentado en la reunión bienal de la Society for Research in Child Development, Seattle.

Hales, D. (1992). *An invitation to health: Taking charge of your life*. Menlo Park, CA: Benjamin/Cumings.

Hales, K. A., Morgan, M. A., y Thurnau, G. R. (1993). Influence of labor and route of delivery on the frequency of respiratory morbidity in term neonates. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 43*, 35-40.

Halford, G. S., Maybery, M. T., O'Hare, A. W., y Grant, P. (1994). The development of memory and processing capacity. *Child Development, 65*, 1338-1356.

Hall, E. G., y Lee, A. M. (1984). Sex differences in motor performance of young children: Fact or fiction? *Sex Roles, 10*, 217-230.

Hall, R. E., y Rowan, G. T. (2003). Identity development across the life span: Alternative model for biracial Americans. *Psychology and Education: An interdisciplinary Journal, 40*, 3-12.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., y Lloyd, J. W. (2000). *Introduction to learning disabilities*. (4ª ed.) Boston: Allyn & Bacon.

Halliday, M. A. K. (1975). *Learning how to mean—Explorations in the development of language*. Londres: Edward Arnold.

Halpern, D. F., Haviland, M. G., y Killian, C. D. (1998). Handedness and sex differences in intelligence: Evidence from the Medical College Admission Test. *Brain & Cognition, 38*, 87-101.

Halpern, L. F., MacLean, W. E., y Baumeister, A. A. (1995). Infant sleep wake characteristics: Relation to neurological status and the prediction of developmental outcome. *Developmental Review, 15*, 255-291.

Hamilton, C. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development, 71*, 690-694.

Hamilton, G. (1998). Positively testing. *Families in Society, 79*, 570-576.

Hamm, J. V. (2000). Do birds of a feather flock together? The variable bases for African American, Asian American, and European American adolescents' selection of similar friends. *Developmental Psychology, 36*, 209-219.

Hammersley, R. (1992). Cue exposure and learning theory. *Addictive Behaviors, 17*, 297-300.

Hamon, R. R., y Blieszner, R. (1990). Filial responsibility expectations among adult child-older parent pairs. *Journal of Gerontology, 45*, 110-112.

Hane, A., Feldstein, S., y Dernetz, V. (2003). The relation between coordinated interpersonal timing and maternal sensitivity in 4-month-old infants. *Journal of Psycholinguistic Research, 32*, 525-539.

Hankin, B. L., y Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*, 773-796.

Hanson, R., y Hayslip, B. (2000). Widowhood in later life. En J. Harvey and E. Miller (eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives*. Nueva York: Brunner Routledge.

Hansson, R. O., y Carpenter, B. N. (1994). *Relationship in old age: Coping with the challenge of transition*. Nueva York: Guilford Press.

Happe, F. G. E., Winner, E., y Brownell, H. (1998). The getting of wisdom: Theory of mind in old age. *Developmental Psychology, 34*, 358-362.

Harker, L. A., y Keltner, D. (2001). Expressions of positive emotion in women's college yearbook pictures and their relationship to personality and life outcomes across adulthood. *Journal of Personality & Social Psychology, 80*, 112-124.

Harlow, H. F., y Zimmerman, R. R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science, 130*, 421-432.

Harrell, J. S., Bangdiwala, S. I., Deng, S., Webb, J. P., y Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: The roles of gender, race, socioeconomics, and developmental status. *Journal of Adolescent Health, 23*, 271-279.

Harrell, J. S., Gansky, S. A., Bradley C. B., y McMurray, R. G. (1997). Leisure time activities of elementary school children. *Nursing Research, 46*, 246-253.

Harrell, S. (1981). Growing old in rural Taiwan. En P. T. Amoss & S. Harrell (eds.), *Other ways of growing old*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Harris, J. (2004). *On cloning*. Nueva York: Routledge.

Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. Nueva York: Free Press.

Harris, J. R. (2000). Socialization, personality development, and the child's environments: Comment on Vandell. *Developmental Psychology, 36*, 711-723.

Harris, L. K., VanZandt, C. E., y Rees, T. H. (1997). Counseling needs of students who are deaf and hard of hearing. *School Counselor, 44*, 271-279.

Harris, P. L. (1983). Infant cognition. En M. Haith & J. J. Campos (eds.) & P. H. Mussen (Ed. Gen.), *Handbook of child psychology*: (Vol 2.) *Infancy and developmental psychobiology*. Nueva York: Wiley.

Harris, P. L. (1987). The development of search. En P. Sallapatek & L. Cohen (eds.), *Handbook of infant perception: From perception to cognition* (Vol. 2). Orlando, FL: Academic Press, 155-207.

Harrist, A., y Waugh, R. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental Review, 22*, 555-592.

Hart, B., y Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, MD: Paul Brookes.

Hart, C. H., Yang, C., Nelson, D. A., Jin, S., Bazarskaya, N., y Nelson, L. (1998). Peer contact patterns, parenting practices, and preschoolers' social competence in China, Russia, and the United States. En P. Slee & K. Rigby (eds.), *Peer relations amongst children: Current issues and future directions*. Londres: Routledge.

Hart, D., Burock, D., y Londres, B. (2003). Prosocial tendencies, antisocial behavior, and moral development. En A. Slater & G. Bremner (eds.), *An introduction to developmental psychology*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Hart, S. N., Brassard, M. R., y Karlson, H. (1996). Psychological maltreatment. En J. N. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (eds.). (1996). *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Harter, S. (1990a). Identity and self-development. En S. Feldman & G. Elliott (eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Harter, S. (1990b). Issues in the assessment of self concept of children and adolescents. En A. LaGreca (ed.), *Through the eyes of a child*. Boston: Allyn & Bacon.

Hartshorne, T. S. (1994). Friendship. En V. S. Ramachandran (ed.), *Encyclopedia of human behavior*. San Diego: Academic Press.

Hartup, W. W. (1983). Peer relations. En P. H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, 4ª ed.). Nueva York: Wiley.

Hartup, W. W., y Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 76-79.

Harvey, E. (1999). Short term and long term effects of early parental employment on children of the National Longitudinal Survey of Youth. *Developmental Psychology, 35*, 445-459.

Harvey, J., y Weber, A. (2002). *Odyssey of the heart: Close relationships in the 21st century* (2ª ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Harvey, P. G., Hamlin, M. W., Kumar, R., y Delves, H. T. (1984). Blood lead, behavior, and intelligence test performance in preschool children. *Science of the Total Environment, 40*, 45-60.

Harway, M. (2000). Families experiencing violence. En W. C. Nichols & M. A. Pace-Nichols, (eds.), *et al. Handbook of family development and intervention. Wiley series in couples and family dynamics and treatment*. Nueva York: Wiley.

Harwood, R. L., Miller, J. G., y Irizarry, N. L. (1995). *Culture and attachment: Perceptions of the child in context*. Nueva York: Guilford Press.

Harwood, R. L., Schoelmerich, A., Ventura Cook, E., Schulze, P. A., y Wilson, S. P. (1996). Culture and class influences on Anglo and Puerto Rican mothers' beliefs regarding long-term socialization goals and child behavior. *Child Development, 67*, 2446-2461.

Hasher, L., y Zacks, R. T. (1984). Automatic processing of fundamental information: The case of frequency of occurrence. *American Psychologist, 39*, 1372-1388.

Haslett, A. (2004, mayo 31). Love supreme. *The New Yorker*, 76-80.

Hatfield, E., y Rapson, R. L. (1993). Historical and cross-cultural perspectives on passionate love and sexual desire. *Annual Review of Sex Research, 4*, 67-97.

Hattery, A. (2000). *Women, work, and family: Balancing and weaving*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist, 55*, 1036-1039.

Hauser, M., Chomsky, N., y Fitch, W. (2002). The faculty of language: What is it, who has it, and how did it evolve? *Science, 298*, 1569-1579.

Havighurst, R. J. (1973). Social roles, work, leisure, and education. En C. Eisdorfer & M. P. Lawton (eds.), *The psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association.

Haviv, S., y Leman, P. (2002). Moral decision-making in real life: Factors affecting moral orientation and behavior justification. *Journal of Moral Education, 31*, 121-140.

Hay, D. F., Pawlby, S., y Angold, A. (2003). Pathways to Violence in the Children of Mothers Who Were Depressed Postpartum. *Developmental Psychology, 39*, 1083-1094.

Hay, D., Payne, A., y Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 45*, 84-108.

Hayden, T. (1998, septiembre 21). The brave new world of sex selection. *Newsweek*, 93.

Hayflick, L. (1974). The strategy of senescence. *The Journal of Gerontology, 14*, 37-45.

Haymes, M., Green, L., y Quinto, R. (1984). Maslow's hierarchy, moral development, and prosocial behavioral skills within a child psychiatric population. *Motivation and Emotion, 8*, 23-31.

Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K., y Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *Journal of Early Adolescence, 21*, 29-49.

Hays-Thomas, R. (2004). Why now? The contemporary focus on managing diversity. En M. S. Stockdale, y F. J. Crosby, *Psychology and management of workplace diversity*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Hayslip, B., Jr., Shore, R. J., y Henderson, C. E. (2000). Perceptions of grandparents' influence in the lives of their grandchildren. En B. Hayslip, Jr., R. Goldberg, & G. Robin (eds.), *Grandparents raising grandchildren: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*. Nueva York: Springer.

Hayslip, B., Servaty, H. L., Christman, T., y Mumy, E. (1997). Levels of death anxiety in terminally ill persons: A cross validation and extension. *Omega—Journal of Death & Dying, 34*, 203-217.

Hayward, M., Crimmins, E., y Saito, Y. (1997). Cause of death and active life expectancy in the older population of the United States. *Journal of Aging and Health*, 122-131.

Hazan, C., y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.

Hazell, P. (1993). Adolescent suicide clusters: Evidence, mechanisms and prevention. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 27*, 653-665.

Health News. (2004). Moderate exercise, without dieting, can prevent further weight gain. *Health News, 10*, 4.

Healy, P. (2001, marzo 3). Data on suicides set off alarm. *Boston Globe*, B1.

Hecht, M. L., Marston, P. J., y Larkey, L. K. (1994). Love ways and relationship quality in heterosexual relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 25-43.

Heerey, E. A., Keltner, D., y Capps, L. M. (2003). Making sense of self-conscious emotion: linking theory of mind and emotion in children with autism. *Emotion, 3*, 394-400.

Heimann, M. (2001). Neonatal imitation—A "fuzzy" phenomenon? En F. Lacerda y C. von Hofsten, *Emerging cognitive abilities in early infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Heimann, M. (ed.). (2003). *Regression periods in human infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Heinemann, G. D., y Evans, P. L. (1990). Widowhood: Loss, change, and adaptation. En T. H. Brubaker (ed.), *Family relationships in later life*. Newbury Park, CA: Sage.

Hellman, P. (1987, noviembre 23). Sesame Street smart. *The New York Times*, 49-53.

Helmuth, L. (2003, febrero 28). The wisdom of the wizened. *Science, 299*, 1300-1302.

Helson R., y Moane, G. (1987). Personality change in women from college to midlife. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 176-186.

Helson, R. y Srivastava, S. (2001). Three paths of adult development: Conservers, seekers, and achievers. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 995-1010.

Helson, R., y Wink, P. (1992). Personality change in women from the early 40s to the early 50s. *Psychology and Aging, 7*, 46-55.

Helson, R., Stewart, A. J., y Ostrove, J. (1995). Identity in three cohorts of midlife women. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 544-557.

Hendrick, C., y Hendrick, S. (2003). Romantic love: Measuring cupid's arrow. En S. López and C. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hendrie, H. C., Ogunniyi, A., Hall, K. S., Baiyewu, O., Unverzagt, F. W., Gureje, O., Gao, S., Evans, R. M., Ogunseyinde, A. O., Adeyinka, A. O., Musick, B., y Hui, S. L. (2001). Incidence of dementia and Alzheimer disease in two communities: Yoruba residing in Ibadan, Nigeria; and African Americans residing in Indianapolis, Indiana. *Journal of the American Medical Association, 285*, 739-747.

Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., y Silva, P. A. (1996). Temperamental and familial predictors of violent and nonviolent criminal convictions: Age 3 to 18. *Developmental Psychology, 32*, 614-623.

Henry, C. S., Stephenson, A. L., Hanson, M. F., y Hargett, W. (1993). Adolescent suicide and families: An ecological approach. *Adolescence, 28*, 291-308.

Henry, J., y McNab, W. (2003). Forever young: A health promotion focus on sexuality and aging. *Gerontology & Geriatrics Education, 23*, 57-74.

Hepper, P. G., Scott, D., y Shahidulla, S. (1993). Response to maternal voice. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 11*, 147-153.

Herbst, A. L. (1981). Diethylstilbestrol and other sex hormones during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology, 58*, 35S-40S.

Herbst, A. L. (1994). The epidemiology of ovarian carcinoma and the current status of tumor markers to detect disease. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 170*, 1099-1105.

Herbst, J. H., McCrae, R. R., Costa, Jr., P. T., Feaganes, J. R., y Siegler, I. C. (2000). Self perceptions of stability and change in personality at midlife. *The UNC Alumni Heart Study. Assessment, 7*, 379-388.

Herdt, G. H. (ed.). (1998). *Rituals of manhood: Male initiation in Papua New Guinea*. Somerset, NJ: Transaction Books.

Hernández-Reif, M., Field, T., Krasnegor, J., Martínez, E., Schwartzmann, M., y Mavunda, K. (1999). Children with cystic fibrosis benefit from massage therapy. *Journal of Pediatric Psychology, 24*, 175-181.

Herrnstein, R. J., y Murray, C. (1994). *The Bell Curve: Intelligence and class structure in American life*. Nueva York: Free Press.

Hertelendy, F., y Zakar, T. (2004). Prostaglandins and the myometrium and cervix. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids, 70*, 207-222.

Hertenstein, M. J. (2002). Touch: Its communicative functions in infancy. *Human Development, 45*, 70-94.

Hertenstein, M. J., y Campos, J. J. (2001). Emotion regulation via maternal touch. *Infancy, 2*, 549-566.

Hess, T., Auman, C., y Colcombe, S. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 58B*, P3-P11.

Heston, C. (2002, agosto 9). Quoted in *Charlton Heston has Alzheimer's symptoms*. http://www.cnn.com/ 2002/US/08/09/heston.illness/. Accesado en mayo 13, 2004.

Hetherington, E. M., y Kelly, J. (2002). *For better or worse: Divorce reconsidered*. Nueva York: Norton.

Hetherington, E. M. (ed.) (1999). *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Hetherington, E. M., y Blechman, E. A. (eds.). (1996). *Stress, coping, and resiliency in children and families*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hetherington, E. M., y Clingempeel, W. (1992). Coping with marital transitions: A family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 57*, (2-3, Serie No. 227).

Hetherington, E., y Elmore, A. (2003). Risk and resilience in children coping with their parents' divorce and remarriage. En S. Luthar (Ed), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Nueva York: Cambridge University Press.

Heubusch, K. (1997, septiembre). A tough Job gets tougher. *American Demographics*, 39.

Hewitt, B. (1997, diciembre 15). A day in the life. *People*, pp. 49-58.

Hewlett, B., y Lamb, M. (2002). Integrating evolution, culture and developmental psychology: Explaining caregiver infant proximity and responsiveness in central Africa and the USA. En H. Keller and Y. Poortinga (eds.), *Between culture and biology: Perspectives on ontogenetic development*. Nueva York: Cambridge University Press, 241-269.

Hewstone, M. (2003). Intergroup contact: Panacea for prejudice? *Psychologist, 16*, 352-355.

Heyman, J. D., Breu, G., Simmons, M., y Howard, C. (2003, septiembre 15). Drugs can make short kids grow but is it right to prescribe them? *People*, 103-104.

Heyman, R., y Slep, Amy M. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage & Family, 64*, 864-870.

HHL (Harvard Health Letter). (1997, mayo). *Turning up the volume*, 4.

HHS News. (2001, enero 12). *Early Head Start shows significant results for low income children and parents*. Washington, DC: Health and Human Services.

Hietala, J., Cannon, T. D., y van Erp, T. G. M. (2003). Regional brain morphology and duration of illness

in never-medicated first-episode patients with schizophrenia. *Schizophrenia, 64*, 79-81.

Higgins, D., y McCabe, M. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence, 18*, 107-120.

Highley, J. R., Esiri, M. M., McDonald, B., Cortina-Borja, M., Herron, B. M., y Crow, T. J. (1999). The size and fibre composition of the corpus callosum with respect to gender and schizophrenia: A post mortem study. *Brain, 122*, 99-110.

Hildreth, K., Sweeney, B., y Rovee-Collier, C. (2003). Differential memory-preserving effects of reminders at 6 months. *Journal of Experimental Child Psychology, 84*, 41-62.

Hillman, J. (2000). *Clinical perspectives on elderly sexuality*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Hines, M., y Kaufman, F. R. (1994). Androgen and the development of human sex-typical behavior: Rough-and-tumble play and sex of preferred playmates in children with congenital adrenal hyperplasi (CAH). *Child Development, 65*, 1042-1053.

Hines, M., Golombok, S., Rust, J., Johnston, K. J., y Golding, J. (2002). Testosterone during pregnancy and gender role behavior of preschool children: A longitudinal, population study. *Child Development, 73*, 1678-1687.

Hinojosa, T., Sheu, C., y Michel, G. (2003). Infant hand-use preferences for grasping objects contributes to the development of a hand-use preference for manipulating objects. *Developmental Psychobiology, 43*, 328-334.

Hirsch, H. V., y Spinelli, D. N. (1970). Visual experience modifies distribution of horizontally and vertically oriented receptive fields in cats. *Science, 168*, 869-871.

Hirshberg, L. (1990). When infants look to their parents: II. Twelve-month-olds' response to conflicting parental emotional signals. *Child Development, 61*, 1187-1191.

Hirshberg, L., y Svejda, M. (1990). When infants look to their parents: Infants' social referencing of mothers compared to fathers. *Child Development, 61*, 1175-1186.

Hirsh-Pasek, K., y Michnick-Golinkoff, R. (1995). *The origins of grammar: Evidence from early language comprehension*. Cambridge, MA: MIT Press.

Hitt, J. (2000, febrero 20). The second sexual revolution. *The New York Times Magazine*, 34-62.

Ho, B., Friedland, J., Rappolt, S., y Noh, S. (2003). Caregiving for relatives with Alzheimer's disease: Feelings of Chinese-Canadian women. *Journal of Aging Studies, 17*, 301-321.

Hobart, C., y Grigel, F. (1992). Cohabitation among Canadian students at the end of the eighties. *Journal of Comparative Family Studies, 23*, 311-337.

Hocutt, A. M. (1996). Effectiveness of special education: Is placement the critical factor? *The Future of Children, 6*, 77-102.

Hofferth, S. L., y Sandberg, J. (1998). *Changes in American children's time, 1981-1997*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Institute for Social Research.

Hofferth, S., y Sandberg, J. F. (2001). How American children spend their time. *Journal of Marriage and the Family, 63*, 295-308.

Hoffman, L. (2003). Why high schools don't change: What students and their yearbooks tell us. *High School Journal, 86*, 22-37.

Hoffman, L. W. (1989). Effects of maternal employment in the two-parent family. *American Psychologist, 44*, 283-292.

Holahan, C., y Chapman, J. (2002). Longitudinal predictors of proactive goals and activity participation at age 80. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 57B*, P418-P425.

Holden, C. (1987, octubre 9). Why do women live longer than men? *Science, 233*, 158-160.

Holden, C. (2002, febrero 8). The quest to reverse time's toll. *Science, 295*, 1032-1033.

Holden, G. W., y Miller, P. C. (1999). Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parents' child rearing. *Psychological Bulletin, 125*, 223-254.

Holland, J. C., y Lewis, S. (1993). Emotions and cancer: What do we really know? En D. Goleman & J. Gurin (eds.), *Mind-body medicine*. Yonkers, NY: Consumer Reports Books.

Holland, J. L. (1973). *Making vocational choices: A theory of careers*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Holland, J. L. (1987). Current status of Holland's theory of careers: Another perspective. *Career Development Quarterly, 36*, 24-30.

Holland, N. (1994, agosto). *Race dissonance – Implications for African American children*. Informe presentado en la reunión anual de la American Psychological Association, Los Ángeles.

Hollich, G. J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., Brand, R. J., Brown, E. C., He, L., Hennon, E., y Rocrot, C. (2000). Breaking the language barrier: an emergentist coalition model of the origins of word learning. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 65*, (3, Serie No. 262).

Holowaka, S., y Petitto, L. A. (2002). Left hemisphere cerebral specialization for babies while babbling. *Science, 287*, 1515.

Holtzman, N. A., Murphyt, P. D., Watson, M. S., y Barr, P. A. (1997). Predictive genetic testing: From basic research to clinical practice. *Science, 278*, 602-604.

Holyrod, R., y Sheppard, A. (1997). Parental separation: Effects on children; implications for services. *Child: Care, Health & Development, 23*, 369-378.

Holzman, L. (1997). Schools for growth: Radical alternatives to current educational models. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Honey, J. L., Bennett, P., y Morgan, M. (2003). Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 76*, 201-210.

Hood, B. M., Willen, J. D., y Driver, J. (1998). Adult's eyes trigger shifts of visual attention in human infants. *Psychological Science, 9*, 131-139.

Hopkins, B., y Westra, T. (1989). Maternal expectations of their infants' development: Some cultural differences. *Developmental Medicine and Child Neurology, 31*, 384-390.

Hopkins, B., y Westra, T. (1990). Motor development, maternal expectation, and the role of handling. *Infant Behavior and Development, 13*, 117-122.

Hopkins-Golightly, T., Raz, S., y Sander, C. (2003). Influence of slight to moderate risk for birth hypoxia on acquisition of cognitive and language function in the preterm infant: A cross-sectional comparison with preterm-birth controls. *Neuropsychology, 17*, 3-13.

Horiuchi, S., Finch, C., y Mesle, F. (2003). Differential patterns of age-related mortality increase in middle age and old age. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences & Medical Sciences, 58A*, 495-507.

Hornik, R., y Gunnar, M. R. (1988). A descriptive analysis of infant social referencing. *Child Development, 59*, 626-634.

Horowitz, A. (1994). Vision impairment and functional disability among nursing home residents. *Gerontologist, 34*, 316-323.

Horwath, C. C. (1991). Nutrition goals for older adults: A review. *Gerontologist, 31*, 811-821.

Houts, A. (2003). Behavioral treatment for enuresis. En A. Kazdin, (ed.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 389-406). Nueva York: Guilford.

Howard, A. (1992). Work and family crossroads spanning the career. En S. Zedeck (ed.), *Work, families and organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

Howell, D. (2004). Integrated care: hospice and palliative care services lead the way. *International Journal of Palliative Nursing, 10*, 160.

Howe, M. J. (1997). *IQ in question: The truth about intelligence*. Londres: Sage.

Howe, M. L. (2003). Memories from the cradle. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 62-65.

Howe, M. L., Courage, M. L., y Edison, S. C. (2004). When autobiographical memory begins. En S. Algarabel, A. Pitarque, T. Bajo, S. E. Gathercole, & M. A. Conway (eds.), *Theories of memory:* (Vol. 3.) Nueva York: Psychology Press.

Howe, N., y Ross, H. S. (1990). Socialization, perspective taking, and the sibling relationship. *Developmental Psychology, 26*, 160-165.

Howes, C. (1987). Social competence with peers in young children: Developmental sequences. *Developmental Review, 7*, 252-272.

Howes, C., Galinsky, E., y Kontos, S. (1998). Child-care caregiver sensitivity and attachment. *Social Development, 7*, 25-36.

Howes, C., Unger, O., y Seidner, L. B. (1989). Social pretend play in toddlers: Parallels with social play and with solitary pretend. *Child Development, 60*, 77-84.

Huang, J. (2004). Death: Cultural traditions. At "On Our Own Terms: Moyers on Dying". Accesado en mayo 24, 2004.

Hubel, D. H., y Wiesel, T. N. (1979). Brain mechanisms of vision. *Scientific American, 241*, 150-162.

Huddleston, J., y Ge, X. (2003). Boys at puberty: Psychosocial implications. En C. Hayward (ed.), *Gender differences at puberty*. Nueva York: Cambridge University Press.

Hudson, J. A., Sosa, B. B., y Shapiro, L. R. (1997). Scripts and plans: The development of preschool children's event knowledge and event planning. En S. L. Friedman & E. K. Scholnick (eds.), *The developmental psychology of planning: Why, how and when do we plan* (pp. 77-102). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., y Podolski, C. L. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology, 39*, 201-221.

Huff, C. O. (1999). Source, recency, and degree of stress in adolescence and suicide ideation. *Adolescence, 34*, 81-89.

Hughes, F. P. (1995). *Children, play, and development* (2ª ed.). Boston: Allyn y Bacon.

Huizink, A., Mulder, E., y Buitelaar, J. (2004). Prenatal stress and risk for psychopathology: Specific effects or induction of general susceptibility? *Psychological Bulletin, 130*, 115-142.

Hulanicka, B. (1999). Acceleration of menarcheal age of girls from dysfunctional families. *Journal of Reproductive & Infant Psychology, 17*, 119-132.

Hunt, E., Streissguth, A. P., Kerr, B., y Olson, H. C. (1995). Mothers' alcohol consumption during pregnancy: Effects on spatial visual reasoning in 14 year old children. *Psychological Science, 6*, 339-342.

Hunt, M. (1974). *Sexual behaviors in the 1970s*. Nueva York: Dell.

Hunt, M. (1993). *The story of psychology*. Nueva York: Doubleday.

Hunter, G. R. McCarthy, J. P., y Bamman, M. M. (2004). Effects of resistance training on older adults. *Sports Medicine, 34*, 329-348.

Hunter, J., y Mallon, G. P. (2000). Lesbian, gay, and bisexual adolescent development: Dancing with your feet tied together. En B. Greene, & G. L. Croom, (eds.). *Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual*. (Vol. 5.) Thousand Oaks, CA: Sage.

Huntsinger, C. S., José, P. E., Liaw, F., y Ching, W-D. (1997). Cultural differences in early mathematics learning: A comparison of Euro-American, Chinese American, and Taiwan Chinese families. *International Journal of Behavioral Development, 21*, 371-388.

Huppe, M., y Cyr, M. (1997). Division of house hold labor and marital satisfaction of dual income couples according to family life cycle. *Canadian Journal of Counseling, 31*, 145-162.

Huston, A. (ed.). (1991). *Children in poverty: Child development and public policy*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Huston, T. L., Caughlin, J. R, Houts, R. M., y Smith, S. E. (2001). The connubial crucible: Newlywed years as predictors of marital delight, distress, and divorce. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 237-252.

Hutchinson, A., Whitman, R., y Abeare, C. (2003). The unification of mind: Integration of hemispheric semantic processing. *Brain & Language, 87*, 361-368.

Hutton, P. H. (2004). *Phillippe Aries and the politics of French cultural history*. Amherst, MA: University of Massachusetts Press.

Hwang, S. (2004, enero 19). As 'doulas' enter delivery rooms, conflicts arise. *The Wall Street Journal*, A1, A10.

Hyde, J. S. (1994). *Understanding human sexuality* (5ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Hyde, J. S., Klein, M. H., Essex, M. J., y Clark, R. (1995). Maternity leave and women's mental health. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 257-285.

Hyde, J. S., y DeLamater, J. D. (2003). *Understanding human sexuality*. (8ª ed.). Nueva York: McGraw Hill.

Hyde, J. S. y DeLamater, J. D. (2004). *Understanding Human Sexuality*, (9ª ed.). Boston: McGraw Hill.

Hyssaelae L., Rautava, R, y Helenius, H. (1995). Fathers' smoking and use of alcohol: The viewpoint of maternity health care clinics and well-baby clinics. *Family Practice, 12*, 22-27.

Ikels, C. (1989). Becoming a human being in theory and practice: Chinese views of human development. En D. I. Kertzer & K. W. Schaie (eds.), *Age structuring in comparative perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ingersoll, E. W., y Thoman, E. B. (1999). Sleep/wake States of preterm infants: Stability, developmental change, diurnal variation, and relation with caregiving activity. *Child Development, 70*, 1-10.

Insel, P. M., y Roth, W. T. (1991). *Core concepts in health* (6ª ed.). Mountain View, CA: Mayfield.

International Human Genome Sequencing Consortium (2001). Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature, 409*, 860-921.

International Literacy Institute. (2001). *Literacy overview*. Web site: http://www.literacyonline.org/explorer/

Ireland, J. L., y Archer, J. (2004). Association between measures of aggression and bullying among juvenile young offenders. *Aggressive Behavior, 30*, 29-42.

Ironson, G., y Schneiderman, N. (2002). Psychological factors, spirituality/religiousness, and immune function in HIV/AIDS patients. En H. G. Koenig y H. J. Cohen. *Link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. Londres: Oxford University Press.

Irwin, E. G. (1993). A focused overview of anorexia nervosa and bulimia: Etiological issues. *Archives of Psychiatric Nursing, 7*, 342-346.

Isaksen, S. G., y Murdock, M. C. (1993). The emergence of a discipline: Issues and approaches to the study of creativity. En S. G. Isaksen, M. C. Murdock, R. L. Firestein, & D. J. Treffinger (eds.), *The emergence of a discipline* (Vol. 1). Norwood, NJ: Ablex.

Isay, R. A. (1990). *Being homosexual: Gay men and their development*. Nueva York: Avon.

Ishi-Kuntz, M. (2000). Diversity within Asian American families. En Demo, D. H., Alien, K. R., & Fine, M. A. (eds.) (2000). *Handbook of family diversity*. Nueva York: Oxford.

Isingrini, M., y Vazou, F. (1997). Relations between fluid intelligence and frontal lobe functioning in older adults. *International Journal of Aging & Human Development, 45*, 99-109.

Izard, C. E., Fine, S., y Mostow, A. (2002). Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology, 14*, 761-787.

Izard, C. E., Frantauzzo, C. A., Castle, J. M., Haynes, O. M., Rayias, M. F., y Putnam, P. H. (1995). The ontogeny and significance of infants' facial expressions in the first 9 months of life. *Developmental Psychology, 31*, 997-1013.

Jacobson, N., y Gottman, J. (1998). *When men batter women*. Nueva York: Simon & Schuster.

Jacques, H., y Mash, E. (2004). A test of the tripartite model of anxiety and depression in elementary and high school boys and girls. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 13-25.

James, W. (1890/1950). *The principles of psychology*. Nueva York: Holt.

Jamieson, D. W., Lydon, J. E., Stewart, G., y Zanna, M. P. (1987). Pygmalion revisited: New evidence for student expectancy effects in the classroom. *Journal of Educational Psychology, 79*, 461-466.

Janda, L. H., y Klenke-Hamel, K. E. (1980). *Human sexuality*. Nueva York: Van Nostrand.

Janssens, J. M. A. M., y Dekovic, M. (1997). Child rearing, prosocial moral reasoning, and prosocial behavior. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 509-527.

Jazwinski, S. M. (1996, julio 5). Longevity, genes, and aging. *Science, 273*, 54-59.

Jeng, S., Yau, K. T, y Teng, R. (1998). Neurobehavioral development at term in very low-birthweight infants and normal term infants in Taiwan. *Early Human Development, 51*, 235-245.

Jenkins, J. E. (1996). The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. *Adolescence, 31*, 297-306.

Jiang, W., Babyak, M., Krantz, D. S., Waugh, R. A., Coleman, R. E., Hanson, M. M., Frid, D. J., McNulty, S., Morris, J. J., O'Connor, C. M., y Blumenthal, J. A. (1996, junio 5). Mental stress-induced myocardial ischemia and cardiac events. *Journal of the American Medical Association, 275*, 1651-1656.

Jiao, S., Ji, G., y Jing, Q. (1996). Cognitive development of Chinese urban only children and children with siblings. *Child Development, 67*, 387-395.

Ji-liang, S., Li-qing, Z., y Yan, T. (2003). The impact of intergenerational social support and filial expectation on the loneliness of eider parents. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 11*, 167-169.

Jiménez, J., y Guzmán, R. (2003). The influence of code-oriented versus meaning-oriented approaches to reading instruction on word recognition in the Spanish language. *International Journal of Psychology, 38*, 65-78.

Joe, S., y Marcus, S. (2003). Datapoints: Trends by race and gender in suicide attempts among U.S. adolescents, 1991-2001. *Psychiatric Services, 54*, 454.

Johannes, L. (2003, octubre 9). A better test for Down Syndrome. *The Wall Street Journal*, D1, D3.

Johnson, A. M., Wadsworth, J., Wellings, K., y Bradshaw, S. (1992). Sexual lifestyles and HIV risk. *Nature, 360*, 410-412.

Johnson, C. H., Vicary, J. R., Heist, C. L., y Corneal, D. A. (2001). Moderate alcohol and tobacoo use during pregnancy and child behavior outcomes. *Journal of Primary Prevention, 21*, 367-379.

Johnson, C. L., y Barer, B. M. (1992). Patterns of engagement and disengagement among the oldest old. *Journal of Aging Studies, 6*, 351-364.

Johnson, D. (2003, septiembre 22). Fighting for air. *Newsweek*, 54-57.

Johnson, D. C., Kassner, C. T., y Kutner, J. S. (2004). Current use of guidelines, protocols, and care pathways for symptom management in hospice. *American Journal of Hospital Palliative Care, 21*, 51-57.

Johnson, D., y Scelfo, J. (2003, diciembre 15). Sex, love and nursing. *Newsweek*, 54-55.

Johnson, J. E., Primas, P. J., y Coe, M. K. (1994). Factors that prevent women of low socioeconomic status from seeking prenatal care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 6*, 105-111.

Johnson, J., Cohen, P., Smailes, E. M., Kasen, S., y Brook, J. S. (2002, marzo 29). Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science, 295*, 2468-2471.

Johnson, K., y Eilers, A. (1998b). Effects of knowledge and development on subordinate level categorization. *Cognitive Development, 13*, 515-545.

Johnson, M. H. (1998a). The neural basis of cognitive development. En D. Kuhn & R. S. Siegler (eds.), *Handbook of child psychology:* (Vol. 2:) *Cognition, perception, and language* (5ª ed.). Nueva York: Wiley, 1-49.

Johnson, M. J. (2003). Development of human brain functions. *Biological Psychiatry, 54*, 1312-1316.

Johnson, N. G., Roberts, M. C., & Worell, J. (eds.). (1999). *Beyond appearance: A new look at adolescent girls*. Washington, DC: American Psychological Association.

Johnson, S. L, y Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics, 94*, 653-661.

Jones, A., & Crandall, R. (eds.). (1991). Handbook of self-actualization. *Journal of Social Behavior and Personality, 6*, 1-362.

Joseph, H., Reznik, I., y Mester, R. (2003). Suicidal behavior of adolescent girls: Profile and meaning. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences, 40*, 209-219.

Joseph, R. (1999). Environmental influences on neural plasticity, the limbic system, emotional development and attachment: A review. *Child Psychiatry & Human Development, 29*, 189-208.

Jost, H., y Songtag, L. (1944). The genetic factor in autonomic nervous system function. *Psychosomatic Medicine, 6*, 308-310.

Jurimae, T., y Saar, M. (2003). Self-perceived and actual indicators of motor abilities in children and adolescents. *Perception and Motor Skills, 97*, 862-866.

Juster, T., Ono, H., y Stafford, F. (2000). *Time use*. Presentado en Sloan Centers on Work and Family Conference, San Francisco.

Juvonen, J., y Graham, S. (eds.). (2001). *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. Nueva York: Guilford Press.

Kacapyr, E. (1997, octubre). Are we having fun yet? *American Demographics*, 28-30.

Kagan, J. (1981). Universals in human development. En R. H. Munroe, R. L. Munroe, & B. B. Whiting (eds.), *Handbook of crosscultural human development*. Nueva York: Garland, 53-62.

Kagan, J. (2000, octubre). Adult personality and early experience. *The Harvard Mental Health Letter*, 4-5.

Kagan, J. (2003a). An unwilling rebel. En R. J. Sternberg, (ed.), *Psychologists defying the crowd: Stories of those who battled the establishment and won*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kagan, J. (2003b). Biology, context and developmental inquiry. *Annual Review of Psychology, 54*, 1-23.

Kagan, J., y Snidman, N. (1991). Infant predictors of inhibited and uninhibited profiles. *Psychological Science, 2*, 40-44.

Kagan, J., Arcus, D., y Snidman, N. (1993). The idea of temperament: Where do we go from here? En R. Plomin, & G. E. McClearn (eds.), *Nature, nurture, and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kagan, J., Arcus, D., Snidman, N., Feng, W. Y., Hendler, J., y Greene, S. (1994). Reactivity in infants: A cross national comparison. *Developmental Psychology, 30*, 342-345.

Kagan, J., Kearsley, R., y Zelazo, P. R. (1978). *Infancy: Its place in human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kahana-Kalman, R., y Walker-Andrews, A. (2001). The role of person familiarity in young infants' perception of emotional expressions. *Child Development, 72*, 352-369.

Kahn, A., Groswasser, J., Franco, P., Scaillet, S., Sawaguchi, T., Kelmanson, I., y Dan, B. (2003). Sudden infant deaths: Stress, arousal and SIDS. *Early Human Development, 75, Supplement*, 147-166.

Kahn, J., Hessling, R., y Russell, D. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: What is the role of negative affectivity? *Personality & individual Differences, 35*, 5-17.

Kail, R. (2003). Information processing and memory. En M. Bornstein and L. Davidson (eds.), *Wellbeing: Positive development across the life course*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kaiser, L. L., y Allen, L. American Dietetic Association. (2002). Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association, 102*, 1479-1490.

Kalb, C. (1997, primavera-verano). The top 10 health worries. *Newsweek Special Issue*, 42-43.

Kalb, C. (2003, marzo 10). Preemies grow up. *Newsweek*, 50-51.

Kalb, C. (2004, enero 26). Brave new babies. *Newsweek*, 45-53.

Kalichman, S. C. (1998). *Understanding AIDS, second edition: Advances in research and treatment*. Washington, DC: APA Books.

Kallestad, J. H., y Olweus, D. (2003). Predicting teachers' and schools' implementation of the Olweus bullying prevention program: A multilevel study. *Prevention and Treatment, 6*, 104-111.

Kalliopuska, M. (1994). Relations of retired people and their grandchildren. *Psychological Reports, 75*, 1083-1088.

Kalsi, M., Heron, G., y Charman, W. (2001). Changes in the static accommodation response with age. *Ophthalmic & Physiological Optics, 21*, 77-84.

Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E., y Rimpela, M. (2003). Pubertal timing, sexual behavior and self-reported depression in middle adolescence. *Journal of Adolescence, 26*, 531-545.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelae, M., Rantanen, P., y Rimpelae, A. (2000). Bullying at schoollan indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence, 23*, 661-674.

Kamhi, A. (1986). The elusive first word: The importance of the naming insight for the development of referential speech. *Journal of Child Language, 13*, 155-161.

Kane, R. L., Wales, J., Bernstein, L., Leibowitz, A., y Kaplan, S. (1985, abril 21). A randomized controlled trial of hospice care. *The Lancet*, 302, 890-894.

Kaneda, H., Maeshima, K., Goto, N., Kobayakawa, T., Ayabe-Kanamura, S., y Saito, S. (2000). Decline in taste and odor discrimination abilities with age, and relationship between gustation and olfaction. *Chemical Senses, 25*, 331-337.

Kantrowitz, B., y Wingert, P. (1999, mayo 10). How well do you know your kid? (teenagers need adult attention). *Newsweek, 133(19)*, 36.

Kao, G. (2000). Psychological well-being and educational achievement among immigrant youth. En D. J. Hernández (ed.), *Children of immigrants: Health, adjustment, and public assistance*. Washington, DC: National Academy Press.

Kao, G. (in press). Psychological well being and educational achievement among immigrant youth. En D. J. Hernández (ed.), *Children of immigrants: Health, adjustment, and public assistance*. Washington, DC: National Academy Press.

Kao, G., y Tienda, M. (1995). Optimism and achievement: The educational performance of immigrant youth. *Social Science Quarterly, 76*, 1-19.

Kaplan, H., y Dove, H. (1987). Infant development among the Ache of Eastern Paraguay. *Developmental Psychology, 23*, 190-198.

Kaplan, R. M., Sallis, J. E. Jr., y Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior* (p. 254). "Age specific breast cancer annual incidence." Nueva York: McGraw-Hill.

Karmel, M. (2003). The medical needs of international adoptees. *Minnesota Medicine, 86*, 30-34.

Karney, B. R., y Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin, 118*, 3-34.

Karpov, Y. V., y Haywood, H. C. (1998). Two ways to elaborate Vygotsky's concept of mediation: Implications for instruction. *American Psychologist, 53*, 27-36.

Kart, C. S. (1990). *The realities of aging* (3ª ed.). Boston: Allyn y Bacon.

Kartman, L. L. (1991). Life review: One aspect of making meaningful music for the elderly. *Activities, Adaptations, and Aging, 15*, 42-45.

Kaslow, F. W. (2001). Families and family psychology at the millennium: Intersecting crossroads. *American Psychologist, 56*, 37-44.

Kasser, T., y Sharma, Y. S. (1999). Reproductive freedom, educational equality, and females' preference for resource-acquisition characteristics in mates. *Psychological Science, 10*, 374-377.

Kastenbaum, R. (1985). Dying and death: A life-span approach. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Kastenbaum, R. (1999). Dying and bereavement. En J. C. Cavanaugh y S. K. Whitbourne (eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective*. Nueva York: Oxford University Press.

Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. (3ª ed.). Nueva York: Springer.

Kastenbaum, R. J. (1977). *Death, society and human experience*. St. Louis, MO: Mosby.

Kastenbaum, R. J. (1992). *The psychology of death*. Nueva York: Springer-Verlag.

Katchadourian, H. A. (1987). *Biological aspects of human sexuality* (3ª ed.). Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

Kate, N. T. (1998, marzo). How many children? *American Demographics*, 35.

Kates, N., Grieff, B., y Hagen, D. (1990). *The psychosocial impact of job loss*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Katrowitz, B., y Wingert, P. (1990, Winter/Spring). Step by step. *Newsweek Special Edition*, 24-34.

Katz, D. L. (2001). Behavior modification in primary care: The Pressure System Model. Preventive Medicine: an International Devoted to Practice y Theory, 32, 66-72.

Katz, L. G. (1989, diciembre). Beginners' ethics. *Parents*, 213.

Katz, S., y Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies, 17*, 3-16.

Kauffman, J. M. (1993). How we might achieve the radical reform of special education. *Exceptional Children, 60*, 6-16.

Kaufman, M. T. (1992, noviembre 28). Teaching compassion in theater of death. *The New York Times*, B7.

Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C, Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., y Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child & Family Studies, 9*, 231-245.

Kavale, K. (2002). Mainstreaming to full inclusion: From orthogenesis to pathogenesis of an idea. *International Journal of Disability, Development & Education, 49*, 201-214.

Kavale, K. A., y Forness, S. R. (2000, septiembre-octubre). History, rhetoric, and reality: Analysis of the inclusion debate. *Rase: Remedial & Special Education, 21*, septiembre-octubre, 279-296.

Raye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C. M., Thornton, L, Badanu, S. A., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., Strober, M., Woodside, D. B., Bergen, A. W., Crow, S., Mitchell, J., Rotondo, A., Mauri, M., Cassano, G., Keel, R, Plotnicov, K., Pollice, C., Klump, K. L., Lilenfeld, L. R., Ganjei, J. K., Quadflieg, N., Berrettini, W. H., y Kaye, W. H. (2004). Genetic analysis of bulimia nervosa: Methods and sample description. *Journal of Eating Disorders, 35*, 556-570.

Kazdin, A. E., y Benjet, C. (2003). Spanking children: Evidence and issues. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 99-103.

Kazura, K. (2000). Fathers' qualitative and quantitative involvement: An investigation of attachment, play, and social interactions. *Journal of Men's Studies, 9*, 41-57.

Keating, D. (1980). Thinking processes in adolescence. En J. Adelson (ed.), *Handbook of adolescent psychology*. Nueva York: Wiley.

Keating, D. (1990). Adolescent thinking. En S. Feldman & G. Elliott (eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Keating, D. P., y Clark, L. V. (1980). Development of physical and social reasoning in adolescence. *Developmental Psychology, 16*, 23-30.

Kecskes, I., y Papp, T. (2000). *Foreign language and mother tongue*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Keefer, B. L., Kraus, R. F., Parker, B. L., Elliotst, R., *et al.* (1991). A state university collaboration program: Residents' prespectives. Annual Meeting of the American Psychiataric Association (1990, Nueva York). *Hospital and Community Psychiatry, 42*, 62-66

Keel, P. K., Leon, G. R., y Fulkerson, J. A. (2001). Vulnerability to eating disorders in childhood and adolescence. En R. E. Ingram y J. M. Price, (eds.). *Vulnerability to psychopathology: Risk across the life span*. Nueva York: Guilford Press.

Kellett, J. M. (2000). Older adult sexuality. En L. T. Szuchman, y F. Muscarella, (eds.), *et al. Psychological perspectives on human sexuality*. Nueva York: Wiley.

Kelly, G. (2001). *Sexuality today: A human perspective*. (7ª ed.) Nueva York: McGraw-Hill.

Kemper, R. L., y Vernooy, A. R. (1994). Metalinguistic awareness in first graders: A qualitative perspective. *Journal of Psycholinguistic Research, 22*, 41-57.

Kennell, J. H. (2002). On becoming a family: Bonding and the changing patterns in baby and family behavior. En J. Gomes-Pedro, & J. K. Nugent, (eds.), *The infant and family in the twenty-first century*. Nueva York: Brunner-Routledge.

Kenrick, D. T, Keefe, R. C., Bryna, A., Barr, A., y Brown, S. (1995). Age preferences and mate choice among homosexuals and heterosexuals: A case for modular psychological mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 1166-1172.

Kerner, M., y Aboud, F. E. (1998). The importance of friendship qualities and reciprocity in a multi racial school. *The Canadian Journal of Research in Early Childhood Education, 7*, 117-125.

Kessen, W. (1979). The American child and other cultural inventions. *American Psychologist, 34*, 815-820.

Kibria, N. (2003). *Becoming Asian American: Second-generation Chinese and Korean American identities*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Kidwell, J. S., Dunyam, R. M., Bacho, R. A., Pastorino, E., y Portes, P. R. (1995). Adolescent identity exploration: A test of Erikson's theory of transitional crisis. *Adolescence, 30*, 785-793.

Kiecolt, K. J., y Fossett, M. A. (1997). The effects of mate availability on marriage among black Americans: A contextual analysis. En R. J. Taylor, J. S. Jackson, & L. M. Chatters (eds.), *Family life in black America*. Thousand Oaks, CA: Sage, 63-78.

Kiecolt-Glaser, J. K., y Glaser, R. (1986). Behavioral influences on immune function: Evidence for the interplay between stress and health. En T. Field, P. McCabe, & N. Schneiderman (eds.), *Stress and coping* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Killen, M., & Hart, D. (eds.). (1995). *Morality in everyday life: Developmental perspectives*. Nueva York: Cambridge University Press.

Kim, J. (1995, enero). "You cannot know how much freedom you have here." *Money*, 133.

Kim, J., y Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in maltreated children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 32*, 106-117.

Kim, J-S., y Lee, E-H. (2003). Cultural and noncultural predictors of health outcomes in Korean daughter and daughter-in-law caregivers. *Public Health Nursing, 20*, 111-119.

Kim, K., y Smith, P. K. (1999). Family relations in early childhood and reproductive development. *Journal of Reproductive & Infant Psychology, 17*, 133-148.

Kim, U., Triandis, H. C., Kagitcibais, C., Choi, S., & Yoon, G. (eds.). (1994). *Individualism and collectivism: Theory, method, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Kim, Y, y Stevens, J. H. (1987). The socialization of prosocial behavior in children. *Childhood Education, 63*, 200-206.

Kimball, J. W. (1983). *Biology* (5ª ed.). Reading, MA: Addison Wesley.

Kimm, S. Y, (2003). Nature versus nurture in childhood obesity: A familiar old conundrum. *American Journal of Clinical Nutrition, 78*, 1051-1052.

Kimm, S. Y., Glynn, N. W., Kriska, A. M., Barton, B. A., Kronsberg, S. S., Daniels, S. R., Crawford, P. B., Sabry, Z. I., y Liu, K. (2002). Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence. *New England Journal of Medicine, 347*, 709-715.

Kimmel, D., y Sang, B. (2003). Lesbians and gay men in midlife. En L. Carnets and D. Kimmel (eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences*. Nueva York: Columbia University Press.

King, K. (2003). Racism or sexism? Attributional ambiguity and simultaneous memberships in multiple oppressed groups. *Journal of Applied Social Psychology, 33*, 223-247.

Kinney, H. C., Randall, L. L., Sleeper, L. A., Willinger, M., Beliveau, R. A., Zec, N., Rava, L. A., Dominici, L., Iyasu, S., Randall, B., Habbe, D., Wilson, H., Mandell, F., McClain, M., y Welty, T. K. (2003). Serotonergic brainstem abnormalities in Northern Plains Indians with the sudden infant death syndrome. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 62*, 1178-1191.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., y Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.

Kirchengast, S. y Hartmann, B. (2003). Impact of maternal age and maternal somatic characteristics on newborn size. *American Journal of Human Biology, 15*, 220-228.

Kisilevsky, B., Hains, S., y Lee, K. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychological Science, 14*, 220-224.

Kitchener, R. F. (1996). The nature of the social for Piaget and Vygotsky. *Human Development, 39*, 243-249.

Kitzmann, K., Gaylord, N., y Holt, A. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71*, 339-352.

Kivett, V. R. (1991). Centrality of the grandfather role among older rural black and white men. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 46*, S250-S258.

Klaczynski, P. A. (1997). Bias in adolescents' everyday reasoning and its relationship with intellectual ability, personal theories, and self-serving motivation. *Developmental Psychology, 33*, 273-283.

Kleespies, P. (2004). The wish to die: Assisted suicide and voluntary euthanasia. En P. Kleespies (ed.), *Life and death decisions: Psychological and ethical considerations in end-of-life care*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kluger, J. (2002, enero 21). Can we learn to beat the reaper? *Time Magazine*, 102.

Knafo, A., y Schwartz, S. H. (2003). Parenting and accuracy of perception of parental values by adolescents. *Child Development, 73*, 595-611.

Knaus, W. A., Conners, A. F, Dawson, N. V., Desbiens, N. A., Fulkerson, W. J., Jr., Goldman, L., Lynn, J., y Oye, R. K. (1995, noviembre 22). A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *Journal of the American Medical Association, 273*, 1591-1598.

Knecht, S., Deppe, M., Draeger, B., Bobe, L., Lohmann, H., Ringelstein, E. B., y Henningsen, H. (2000). Language lateralization in healthy right-handers. *Brain, 123*, 74-81.

Knight, K. (1994, marzo). Back to basics. *Essence*, 122-138.

Knutson, J. F, y Lansing, C. R. (1990). The relationship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 55*, 656-664.

Kocarnik, R. A., y Ponzetti, J. J., Jr. (1991). The advantages and challenges of intergenerational programs in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Social Work, 16*, 97-107.

Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development, 63*, 94-112.

Kochanska, G. (1998). Mother-child relationship, child fearfulness, and emerging attachment: A short-term longitudinal study. *Developmental Psychology, 34*, 480-490.

Kochanska, G. (2002). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: A context for the early development of conscience. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 191-195.

Kodl, M., y Mermelstein, R. (2004). Beyond modeling: Parenting practices, parental smoking history, and adolescent cigarette smoking. *Addictive Behaviors, 29*, 17-32.

Koenig, A., Cicchetti, D., y Rogosch, F. (2004). Moral development: The association between maltreatment and young children's prosocial behaviors and moral transgressions. *Social Development, 13*, 97-106.

Kohlberg, L. (1966). A cognitive developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. En E. E. Maccoby (ed.), *The development of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: Essays on moral development* (Vol. 2). San Francisco: Harper & Row.

Koivisto, M., y Revonsuo, A. (2003). Object recognition in the cerebral hemispheres as revealed by visual field experiments. *Laterality: Asymmetries of Body, Brain & Cognition, 8*, 135-153.

Kolata, G. (1994, agosto). Selling growth drug for children: The legal and ethical questions. *The New York Times*, A1, A11.

Kolata, G. (2004, mayo 11). The heart's desire. *The New York Times*, D1.

Korkman, M., Autti-Raemoe, I., Koivulehto, H., y Granstroem, M. L. (1998). Neuropsychological effects at early school age of fetal alcohol exposure of varying duration. *Child Neuropsychology, 4*, 199-212.

Koroukian, S. M., Trisel, B., y Rimm, A. A. (1998). Estimating the proportion of unnecessary cesarean sections in Ohio using birth certificate data. *Journal of Clinical Epidemiology, 51*, 1327-1334.

Koska, J., Ksinantova, L., Sebokova, E., Kvetnansky, R., Klimes, I., Chrousos, G., y Pacak, K. (2002). Endocrine regulation of subcutaneous fat metabolism during cold exposure in humans. *Annals of the New York Academy of Science, 967*, 500-505.

Koski, L. R., y Shaver, P. R. (1997). Attachment and relationship satisfaction across the life span. En R. J. Sternberg & M. Hojjat (eds.), *Satisfaction in close relationships*. Nueva York: Guilford, 26-55.

Kosmala, K., y Kloszewska, I. (2004). The burden of providing care for Alzheimer's disease patients in Poland. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 19*, 191-193.

Koss, M. P., Goodman, L. A., Browne, A., Fitzgerald, L. F., Keita, G. P. y Russo, N. F. (1993). *No safe haven: Violence against women, at home, at work, and in the community*. Final report of the American Psychological Association Women's Programs Office Task Force on Violence Against Women. Washington, DC: American Psychological Association.

Kotre, H., y Hall, E. (1990). *Seasons of life*. Boston: Little, Brown.

Kraemer, H. C., Korner, A., Anders, T., Jacklin, C. N., y Dimiceli, S. (1985). Obstetric drugs and infant behavior: A re-evaluation. *Journal of Pediatric Psychology, 10*, 345-353.

Krause, N., y Borawski-Clark, E. (1994). Clarifying the functions of social support in later life. *Research on Aging, 16*, 251-279.

Kraybill, E. N. (1998). Ethical issues in the care of extremely low birthweight infants. *Seminars in Perinatology, 22*, 207-215.

Kreitlow, B., y Kreitlow, D. (1997). *Creative planning for the second half of life*. Duluth, MN: Whole Person Associates.

Kroger, J. (2000). *Identity development: Adolescence through adulthood*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Kronenfeld, J. J. (2002). *Health care policy: Issues and trends*. Nueva York: Praeger.

Krout, J. A. (1988). Rural versus urban differences in elderly parents' contact with their children. *Gerontologist, 28*, 198-203.

Krueger, J., y Heckhausen, J. (1993). Personality development across the adult life span: Subjective conceptions vs. cross-sectional contrasts. *Journals of Gerontology, 48*, 100-108.

Kübler Ross, E. (1969). *On death and dying*. Nueva York: Macmillan.

Kübler-Ross, E. (1982). *Working it through*. Nueva York: Macmillan.

Kübler-Ross, E. (ed.). (1975). Death: *The final stage of growth*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Kuczynski, L., y Kochanska, G. (1990). Development of children's noncompliance strategies from toddler-hood to age 5. *Developmental Psychology, 26*, 398-408.

Kugiumutzakis, G. (1999). Genesis and development of early infant mimesis to facial and vocal models. In J. Nadel y G. Butterworth, *Imitation in infancy*. Nueva York: Cambridge University Press.

Kuhl, P. K., Andruski, J. E., Chistovich, I. A., Chistovich, L. A., Kozhevnikova, E. V., Ryskina, V. L., Stolyarova, E. I., Sundberg, U., y Lacerda, F. (1997, agosto 1). Cross-language analysis of phonetic units in language addressed to infants. *Science, 277*, 684-686.

Kuhn, D. (2000). Metacognitive devleopment. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 178-181.

Kuhn, D., García-Milá, M., Zohar, A., y Andersen, C. (1995). Strategies of knowledge acquisition. With commentary by S. H. White, D. Klahr, y S. M. Carver, and a reply by D. Kuhn. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*, 122-137.

Kunkel, D., Wilcox, B. L., Cantor, J., Palmer, E., Linn, S., y Dowrick, P. (2004, febrero 20). *Report of the APA task force on advertising and children*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kurdek, L. (2002). Predicting the timing of separation and marital satisfaction: An 8-year prospective longitudinal study. *Journal of Marriage & Family, 64*, 163-179.

Kurdek, L. (2003a). Differences between gay and lesbian cohabiting couples. *Journal of Social & Personal Relationships, 20*, 411-436.

Kurdek, L. (2003b). Negative representations of the self/spouse and marital distress. *Personal Relationships, 20*, 511-534.

Kurdek, L. A. (1993). The allocation of household labor in gay, lesbian, and heterosexual married children. *Journal of Social Issues, 49*, 127-139.

Kurdek, L. A. (1999). The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality for husbands and wives over the first 10 years of marriage. *Developmental Psychology, 35*, 1283-1296.

Kurtines, W. M., y Gewirtz, J. L. (1987). *Moral development through social interaction*. Nueva York: Wiley.

Labouvie-Vief, G. (1980). Beyond formal operations: Uses and limits of pure logic in life-span development. *Human Development, 23*, 141-161.

Labouvie-Vief, G. (1986). Modes of knowledge and the organization of development. En M. L. Commons, L. Kohlberg, F. Richards, & J. Sinnott (eds.), *Beyond formal operations 3: Models and methods in the study of adult and adolescent thought*. Nueva York: Praeger.

Labouvie Vief, G. (1990). Modes of knowledge and the organization of development. En M. L. Commons, C. Armon, E. Kohlberg, F. A. Richards, T. A. Grotzer, & J. Sinnott (eds.), *Adult development* (Vol. 2). *Models and methods in the study of adolescent thought*. Nueva York: Praeger.

Lacerda, F. von Hofsten, C., y Heimann, M. (2001). *Emerging cognitive abilities in early infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lackey, C. (2003). Violent family heritage, the transition to adulthood, and later partner violence. *Journal of Family Issues, 24*, 74-98.

Ladd, G. W. (1983). Social networks of popular, average, and rejected children in social settings. *Merrill-Palmer Quarterly, 29*, 282-307.

Laflamme, D., Pomerleau, A., y Malcuit, G. (2002). A comparison of fathers' and mothers' involvement in childcare and stimulation behaviors during free play with their infants at 9 and 15 months. *Sex Roles, 47*, 507-518.

LaFromboise, T., Coleman, H. L., y Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 114*, 395-412.

Lafuente, M. J., Grifol, R., Segarra, J., y Soriano, J. (1997). Effects of the Firstart method of prenatal stimulation on psychomotor development: The first 6 months. *Pre- & PeriNatal Psychology, 11*, 151-162.

Lakowski, B., y Hekimi, S. (1996, mayo 17). Determination of life span in *caenorhabditis elegans* by four clock genes. *Science, 272*, 1010.

La Leche League International. (2003). *Breastfeeding around the world*. Schaumburg, IL: La Leche League International.

Lam, V., y Leman, P. (2003). The influence of gender and ethnicity on children's inferences about toy choice. *Social Development, 12*, 269-287.

Lamaze, F. (1970). *Painless childbirth: The Lamaze method*. Chicago: Regnery.

Lamb, M. E., Morrison, D. C., y Malkin, C. M. (1987). The development of infant social expectations in face-to-face interaction. *Merrill-Palmer Quarterly, 33*, 241-254.

Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Hwang, C. R., & Broberg, A. G. (eds.). (1992). *Child care in context: Cross-cultural perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lambert, R., Abbott-Shim, M., y McCarty, F. (2002). The relationship between classroom quality and ratings of the social functioning of Head Start children. *Early Child Development & Care, 172*, 231-245.

Lambert, W. E., y Peal, E. (1972). The relation of bilingualism to intelligence. En A. S. Dil (ed.), *Language, psychology, and culture* (3ª ed.). Nueva York: Wiley.

Lamberts, S. W. J., van den Beld, A. W., y van der Lely, A-J. (1997, octubre 17). The endocrinology of aging. *Science, 278*, 419-424.

Lamm, H., y Wiesmann, U. (1997). Subjective attributes of attraction: How people characterize their-

liking, their love, and their being in love. *Personal Relationships, 4*, 271-284.

Lamont, J. A. (1997). Sexuality. En D. E. Stewart & G. E. Robinson (eds.), *A clinician's guide to menopause. Clinical practice*. Washington, DC: Health Press International, 63-75.

Lamorey, S., Robinson, B. E., y Rowland, B. H. (1998). *Latchkey kids: Unlocking doors for children and their families*. Newbury Park, CA: Sage.

Lanctot, K. L, Herrmann, N., y Mazzotta, P. (2001). Role of serotonin in the behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences, 13*, 5-21.

Landrine, H., y Klonoff, E. A. (1994). Cultural diversity in causal attributions for illness: The role of the supernatural. *Journal of Behavior Medicine, 17*, 181-193.

Landy, F., y Conte, J. M. (2004). *Work in the 21st century*. Nueva York: McGraw Hill.

Lang, A. A. (1999, junio 13). Doctors are second-guessing the "miracle" of multiple births. *The New York Times*, WH4.

Langer, E., y Janis, I. (1979). *The psychology of control*. Beverly Hills, CA: Sage.

Langford, P. E. (1995). *Approaches to the development of moral reasoning*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lanphear, B. P. (1998). The paradox of lead poisoning prevention. *Science, 281*, 1617-1618.

Lansford, J. E., y Parker, J. G. (1999). Children's interactions in triads: Behavioral profiles and effects of gender and patterns of friendships among members. *Developmental Psychology, 35*, 80-93.

Larsen, K. E., O'Hara, M. W., y Brewer, K. K. (2001). A prospective study of self-efficacy expectancies and labor pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 19*, 203-214.

Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G., 8; Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology, 32*, 744-754.

Larson, R. W., Clore, G. L., y Wood, G. A. (1999). The emotions of romantic relationships: Do they wreak havoc on adolescents? En W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (eds.), *The development of romantic relationships in adolescence*. Nueva York: Cambridge University Press.

Lassner, J. B., Matthews, K. A., y Stoney, C. M. (1994). Are cardiovascular reactors to asocial stress also reactors to social stress? *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 69-77.

Lattibeandiere, V. H. (2000). An exploratory study of the transition and adjustment of former home schooled students to college life. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences, 61*, 2211.

Lau, I., Lee, S., y Chiu, C. (2004). Language, cognition, and reality: Constructing shared meanings through communication. En M. Schaller y C. Crandall (eds.), *The psychological foundations of culture*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lau, S., y Kwok, L. K. (2000). Relationship of family environment to adolescents' depression and self-concept. *Social Behavior & Personality, 28*, 41-50.

Lauer, J. C., y Lauer, R. H. (1999). *How to survive and thrive in an empty nest*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Laumann, E. O., Paik, A., y Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association, 281*, 537-544.

Lauricella, T. (2001, noviembre). The education of a home schooler. *Smart Money*, 115-121.

Laursen, B., Hartup, W. W., y Koplas, A. L. (1996). Toward understanding peer conflict. *Merrill-Palmer Quarterly, 42*, 76-102.

Lavanco, G. (1997). Burnout syndrome and Type A behavior in nurses and teachers in Sicily. *Psychological Reports, 81*, 523-528.

Lavers-Preston, C., y Sonuga-Barke, E. (2003). An intergenerational perspective on parent-child relationships: The reciprocal effects of tri-generational grandparent-parent-child relationships. En R. Gupta & D. Parry-Gupta (eds.), *Children and parents: Clinical issues for psychologists and psychiatrists*. Londres: Whurr Publishers, Ltd.

Lawton, M. P. (2001). Emotion in later life. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 120-123.

Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M., y Glicksman, A. (1989). Measuring caregiving appraisal. *Journal of Geronotology: Psychological Sciences, 44*, 61-71.

Lazarus, R. S. (1968). Emotions and adaptations: Conceptual and empirical relations. En W. Arnold (ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer.

Leaper, C. (2002). Parenting girls and boys. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting:* (Vol. 1): *Children and parenting*, (2ª ed.) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Leaper, C., Anderson, K. J., y Sanders, P. (1998). Moderators of gender effects on parents' talk to their children: A meta-analysis. *Developmental Psychology, 34*, 3-27.

Leary, W. E. (1996, noviembre 20). U.S. rate of sexual diseases highest in developed world. *The New York Times*, C1.

Leathers, H. D., y Foster, P. (2004). *The world food problem: Tackling causes of under nutrition in the third world*. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

Leathers, S., y Kelley, M. (2000). Unintended pregnancy and depressive symptoms among first-time mothers and fathers. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 523-531.

Leavitt, L. A., y Goldson, E. (1996). Introduction to special section: Biomedicine and developmental psychology: New areas of common ground. *Developmental Psychology, 32*, 387-389.

Lecours, A. R. (1982). Correlates of developmental behavior in brain maturation. En T. Bever (ed.), *Regressions in mental development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lee, C K., Klopp, R. G., Weindruch, R., y Prolla, T. A. (1999, agosto 27). Gene expression profile of aging and its retardation by caloric restriction. *Science, 285*, 1390-1393.

Lee, K., y Homer, B. (1999). Children as folk psychologists: The developing understanding of the mind. En A. Slater & D. Muir (eds.), *The Blackwell reader in development psychology*. Malden, MA: Blackwell.

Lee, M., Vernon-Feagans, L., y Vázquez, A. (2003). The influence of family environment and child temperament on work/family role strain for mothers and fathers. *Infant & Child Development, 12*, 421-439.

Leenaars, A. A., & Shneidman, E. S. (eds.). (1999). *Lives and deaths: Selections from the works of Edwin S. Shneidman*. Nueva York: Brunner-Routledge.

Lefkowitz, E. S., Sigman, M., y Kit-fong Au, T. (2000). Helping mothers discuss sexuality and AIDS with adolescents. *Child Development, 71*, 1383-1394.

Legerstee, M., Anderson, D., y Schaffer, A. (1998). Five- and eight-month-old infants recognize their faces and voices as familiar and social stimuli. *Child Development, 69*, 37-50.

Lehman, D., Chiu, C., y Schaller, M. (2004). Psychology and culture. *Annual Review of Psychology, 55*, 689-714.

Lemonick, M. D. (2000, octubre 30). Teens before their time. *Time, 67*, 68-74.

Lenssen, B. G. (1973). Infants' reactions to peer strangers. *Dissertation Abstracts International, 33*, 60-62.

Leonard, C. M., Lombardino, L. J., Mercado, L. R., Browd, S. R., Breier, J. I., y Agee, O. F. (1996). Cerebral asymmetry and cognitive development in children: A magnetic resonance imaging study. *Psychological Science, 7*, 89-95.

Lepore, S. J., Palsane, M. N., y Evans, G. W. (1991). Daily hassles and chronic strains: A hierarchy of stressors? *Social Science and Medicine, 33*, 1029-1036.

Lerner, R. M., Fisher, C. B., y Weinberg, R. A. (2000). Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of developmental science. *Child Development, 71*, 11-20.

Leslie, C., (1991, febrero 11). Classrooms of Babel. *Newsweek*, 56-57.

Lesner, S. (2003). Candidacy and management of assistive listening devices: Special needs of the elderly. *International Journal of Audiology, 42*, 2S68-2S76.

Lester, D. (1996). Psychological issues in euthanasia, suicide, and assisted suicide. *Journal of Social Issues, 52*, 51-62.

Levano, K. J., Cunningham, F. G., Nelson, S., Roark, M., Williams, M. L., Guzick, D., Dowling, S., Rosenfeld, C. R., y Buckley, A. (1986). A prospective comparison of selective and universal electronic fetal monitoring in 34,995 pregnancies. *New England Journal of Medicine, 315*, 615-619.

LeVay, S., y Valente, S. M. (2003). *Human Sexuality*. Sunderland, MA: Sinauer Associates.

Levenson, R. W, Carstensen, L. L., y Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging, 8*, 301-313.

Levi, D. H. (2000, agosto 20). Are you ready for the genome miracle? *Parade Magazine*, 8-10.

Levick, S. E. (2004). *Clone being: Exploring the psychological and social dimensions*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Levine, R. (1994). *Child care and culture*. Cambridge: Cambridge University Press.

Levine, R. V. (1993, febrero). Is love a luxury? *American Demographics*, 29-37.

Levine, S. C., Huttenlocher, J., Taylor, A., Langrock, A. (1999). Early sex differences in spatial skill. *Developmental Psychology, 35*, 940-949.

Levinson, D. (1992). *The seasons of a woman's life*. Nueva York: Knopf.

Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist, 41*, 3-13.

Leviton, A., Bellinger, D., Allred, E. N., Rabinowitz, M., Needleman, H., y Schoenbaum, S. (1993). Pre- and postnatal low level lead exposure and children's dysfunction in school. *Environmental Research, 60*, 30-43.

Levy, B. L., y Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 989-997.

Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58B*, P203-P211.

Levy, B. R., Slade, M. D., y Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functioning health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57*, 166-195.

Lewin, T. (1995, mayo 11). Women are becoming equal providers: Half of working women bring home half the household income. *The New York Times*, A14.

Lewin, T. (2003, diciembre 22). For more people in their 20s and 30s, going home is easier because they never left. *The New York Times*, A27.

Lewin, T. (2003, octubre 29). A growing number of video viewers watch from crib. *The New York Times*, A1, A22.

Lewis, C, y Lamb, M. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two parent families. *European Journal of Psychology of Education, 18*, 211-228.

Lewis, M., Feiring, C., y Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child Development, 71*, 707-720.

Lewis, R., Freneau, P., y Roberts, C. (1979). Fathers and the postparental transition. *Family Coordinator, 28*, 514-520.

Lewis, T. E., y Phillipsen, L. C. (1998). Interactions on an elementary school playground: Variations by age, gender, race, group size, and playground area. *Child Study Journal, 28*, 309-320.

Lewkowicz, D. (2002). Heterogeneity and heterochrony in the development of intersensory perception. *Cognitive Brain Research, 14*, 41-63.

Leyens, J. P., Camino, L., Parke, R. D., y Berkowitz, L. (1975). Effects of movie violence on aggression in a field setting as a function of group dominance and cohesion. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*, 346-360.

Li, N. P., Bailey, J. M., Kenrick, D. T., y Linsenmeier, J. A. W. (2002). The necessities and luxuries of mate preferences: Testing the tradeoffs. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 947-955.

Li, S. (2003). Biocultural orchestration of developmental plasticity across levels: The interplay of biology and culture in shaping the mind and behavior across the life span. *Psychological Bulletin, 129*, 171-194.

Lickliter, R., y Bahrick, L. E. (2000). The development of infant intersensory perception: Advantages of a comparative convergent-operations approach. *Psychological Bulletin, 126*, 260-280.

Life (1999, mayo 1). Johanna Hoagland y Erika Enslin-Franklin, p. 50.

Light, L. L. (1991). Memory and aging: Four hypotheses in search of data. *Annual Review of Psychology*, 42, 333-376.

Light, L. L. (2000). Memory changes in adulthood. En S. H. Qualls, y N. Abeles, (eds.), *et al. Psychology and the aging revolution: How we adapt to longer life.* Washington, DC: American Psychological Association, 73-97.

Lightfoot, C. (1997). *The culture of adolescent risk-taking.* Nueva York: Guilford Press.

Lillard, A. (1998). Ethnopsychologies: Cultural variations in theories of mind. *Psychological Bulletin, 123*, 3-32.

Lillo-Martin, D. (1997). In support of the language acquisition device. En M. Marschark, & P. Siple (eds.), Relations of language and thought: The view from sign language and deaf children. *Counterpoints: Cognition, memory, and language.* Nueva York: Oxford University Press.

Lindemann, B. T., y Kadue, D. D. (2003). Age discrimination in employment law. Washington, DC: BNA Books.

Lindsey, E., y Colwell, M. (2003). Preschoolers' emotional competence: Links to pretend and physical play. *Child Study Journal, 33*, 39-52.

Lines, P. M. (2001). Home schooling. *Eric Digest, EDO-EA-01-08*, 1-4.

Linn, M. C. (1997, septiembre 19). Finding patterns in international assessments. *Science, 277*, 1743.

Lino, M. (2001). *Expenditures on Children by Families, 2000 Annual Report.* Washington, DC: U.S. Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion. Miscellaneous Publication No. 1528-2000.

Lippa, R. A. (2003). Are 2D:4D finger length rations related to sexual orientation? Yes for men, no for women. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 179-188.

Lipsett, L. (2003). Crib death: A biobehavioral phenomenon? *Current Directions in Psychological Science, 12*, 164-170.

Lipsitt, L. P. (1986a). Toward understanding the hedonic nature of infancy. En L. P. Lipsitt & J. H. Cantor (eds.), *Experimental child psychologist: Essays and experiments in honor of Charles C. Spiker.* Hillsdale, NJ: Erlbaum, 97-109.

Liskin, L. (1985, noviembre-diciembre) Youth in the 1980s: Social and health concerns: 4. *Population Reports, 8*, No. 5.

Litovsky, R. Y., y Ashmead, D. H. (1997). Development of binaural and spatial hearing in infants and children. En R. H. Gilkey & T. R. Andersen (eds.), *Binaural and spatial hearing in real and virtual environments.* Mahwah, NJ: Erlbaum, 571-592.

Litrownik, A., Newton, R., y Hunter, W. (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *Journal of Family Violence, 18*, 59-73.

Little, T. D., y López, D. F., (1997). Regularities in the development of children's causality beliefs about school performance across six sociocultural contexts. *Developmental Psychology, 33*, 165-175.

Little, T., Miyashita, T., y Karasawa, M. (2003). The links among action-control beliefs, intellective skill, and school performance in Japanese, U.S., and German school children. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 41-48.

Littleton, H., y Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child & Family Psychology Review, 6*, 51-66.

Liu, H., Kuhl, R, y Tsao, F. (2003). An association between mothers' speech clarity and infants' speech discrimination skills. *Developmental Science, 6*, F1-F10.

Livson, N., y Peskin, H. (1980). Perspectives on adolescence from longitudinal research. En J. Adelson (ed.), *Handbook of adolescent psychology.* Nueva York: Wiley.

Lobel, T. E., Bar-David, E., Gruber, R., Lau, S., y Bar-Tal, Y. (2000). Gender schema and social judgments: A developmental study of children from Hong Kong. *Sex Roles, 43*, 19-42.

Lock, R. D. (1992). *Taking charge of your career direction* (2ª ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Locke, J. L. (1983). *Phonological acquisition and change.* Nueva York: Academic Press.

Loftus, E. F. (1997, septiembre). Creating false memories. *Scientific American*, 71-75.

Loftus, E. F. (2003, noviembre). Make-believe memories. *American Psychologist*, 867-873.

Lonetto, R. (1980). *Children's conception of death.* Nueva York: Springer.

Long, T., y Long, L. (1983). *Latchkey children.* Nueva York: Penguin.

Lorenz, K. (1957). Companionship in bird life. En C. Scholler (ed.), *Instinctive behavior.* Nueva York: International Universities Press.

Lorenz, K. (1966). *On aggression.* Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

Lorenz, K. (1974). *Civilized man's eight deadly sins.* Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

Lorenz, K. Z. (1965). *Evolution and the modification of behavior.* Chicago: University of Chicago Press.

Lourenço, O., y Machado, A. (1996). In defense of Piaget's theory: A reply to 10 common criticisms. *Psychological Review, 103*, 143-164.

Love, J. M., Harrison, L., Sagi-Schwaratz, A. (2003). Childcare quality matters: How conclusions may vary with context. *Child Development, 74*, 1021-1033.

Love, J. M., Harrison, L., Sagi-Schwartz, A., van Ijzendoorn, M. H., Ross, C., Ungerer, J. A., Raikes, H., Brady-Smith, C., Boller, K., Brooks-Gunn, J., Constantine, J., Kisker, E. E., Paulsell, D., y Chazan-Cohen, R. (2003). Childcare quality matters: How conclusions may vary with context. *Child Development, 74*, 1021-1033.

Lowrey, G. H. (1986). *Growth and development of children* (8ª ed.). Chicago: Year Book Medical Publishers.

Lowton, K., y Higginson, I. (2003). Managing bereavement in the classroom: A conspiracy of silence? *Death Studies, 27*, 717-741.

Lu, X. (2001). Bicultural identity development and Chinese community formation: An ethnographic study of Chinese schools in Chicago. *Howard Journal of Communications, 12*, 203-220.

Lu, T., Pan, Y., Lap, S Y., Li, C., Kohane, I., Chang, J., y Yankner, B. A. (2004, junio 9). Gene regulation and DNA damage in the aging human brain. *Nature*, 1038.

Lubinski, D. (2004). Introduction to the special section on cognitive abilities: 100 years after Spearman's (1904)" 'General Intelligence,' objectively determined and measured." *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 96-111.

Lubinski, D., y Benbow, C. P. (2001). Choosing excellence. *American Psychologist, 56*, 76-77.

Lucas, S. R., y Berends, M. (2002). Sociodemographic diversity, correlated achievement, and de facto tracking. *Sociology of Education, 75*, 328-349.

Lundman, R. J. (2003). *Prevention and control of juvenile delinquency* (3ª ed.). Londres: Oxford University Press.

Luster, T., y McAdoo, H. P. (1994). Factors related to the achievement and adjustment of young African American children. *Child Development, 65*, 1080-1094.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562.

Lyall, S. (2004, febrero 15). In Europe, lovers now propose: Marry me, a little. *The New York Times*, D2.

Lye, T. C., Piguet, O., Grayson, D. A., Creasey, H., Ridley, L. J., Bennett, H. R, y Broe, G. A. (2004). Hippocampal size and memory function in the ninth and tenth decades of life: The Sydney Older Persons Study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 75*, 548-554.

Lykken, D. T, McGue, M., Tellegen, A., y Bouchard, T. J., Jr. (1993). Emergenesis: Genetic traits that may not run in families. *American Psychologist, 47*, 1565-1577.

Lyman, D. R., Milich, R., Zimmerman, R., Novak, S. P., Logan, T. K., Martin, C., Leudefeld, M. C., y Clayton, R. (1999). Project DARE: No effects at 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 590-593.

Lymberis, S. C., Parhar, P. K., Katsoulakis, E., y Formenti, S. C. (2004). Pharmacogenomics and breast cancer. *Pharmacogenomics, 5*, 31-55.

Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin, 120*, 209-234.

Lynch, M. E., Coles, C. D., y Corely, T. (2003). Examining Delinquency in Adolescents: Risk Factors. *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 678-686.

Lynn J., Teno, J. M., Phillips, R. S., Wu, A. W., Desbiens, N., Harrold J., Claessens, M. T., Wenger, N., Kreling, B., y Connors, A. F., Jr. (1997). Perceptions by family members of the dying experience of older and seriously ill patients. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. *Annals of Infernal Medicine, 126*, 164-165.

Lyon, G. R. (1996). Learning disabilities. *The Future of Children, 6*, 54-76.

Lyon, M. E., Benoit, M., O'Donnell, R. M., Getson, P. R., Silber, T., y Walsh, T. (2000). Assessing African American adolescents' risk for suicide attempts: Attachment theory. *Adolescence, 35*, 121-134.

Lyons, M. J., Bar, J. L., y Kremen, W. S. (2002). Nicotine and familial vulnerability to schizophrenia: A discordant twin study. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 687-693.

MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development. (1999). *What age do you feel most of the time?* Vero Beach, FL: MIDMAC.

Maccoby, E. B. (1999). *The two sexes: Growing up apart, coming together*. Nueva York: Belknap.

Maccoby, E. E. (1980). *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

Maccoby, E., y Lewis, C. C. (2003). Less day care or different day care? *Child Development, 74*, 1069-1075.

MacDonald, S., Hultsch, D., y Dixon, R. (2003). Performance variability is related to change in cognition: Evidence from the Victoria Longitudinal Study. *Psychology & Aging, 18*, 510-523.

MacDonald, W. (2003). The impact of Job demands and workload stress and fatigue. *Australian Psychologist, 38*, 102-117.

Macionis, J. J. (2001). *Sociology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Mackenzie, K., y Peters, M. (2000). Handedness, hand roles, and hand injuries at work. *Journal of Safety Research, 31*, 221-227.

Mackey, M. C. (1990). Women's preparation for the childbirth experience. *Maternal-Child Nursing Journal, 19*, 143-173.

Mackey, M. C., White, U., y Day, R. (1992). Reasons American men become fathers: Men's divulgences, women's perceptions. *Journal of Genetic Psychology, 153*, 435-445.

MacPhee, D., Kreutzer, J. C., y Fritz, J. J. (1994). Infusing a diversity perspective into human development courses. *Child Development, 65*, 699-715.

MacWhinney, B. (1991). Connectionism as a framework for language acquisition. En J. Miller (ed.), *Research on child language disorders*. Austin, TX: Pro-ed.

Maddox, G. L., y Campbell, R. T. (1985). Scope, concepts, and methods in the study of aging. En R. H. Binstock & E. Shanas (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2ª ed.). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Magai, C., & McFadden, S. H. (eds.). (1996). *Handbook of emotion, adult development, and aging*. Nueva York: Academic Press.

Mahoney, M. C., y James, D. M. (2000). Predictors of anticipated breastfeeding in an urban, low income setting. *Journal of Family Practice, 49*, 529-533.

Maller, S. (2003). Best practices in detecting bias in nonverbal tests. En R. McCallum (ed.), *Handbook of nonverbal assessment*. Nueva York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Mancini, J. A., y Blieszner, R. (1991). Aging parents and adult children. En A. Booth (ed.), *Contemporary families*. Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Mandel, D. R., Jusczyk, P. W., y Pisoni, D. B. (1995). Infants' recognition of the sound patterns of their own names. *Psychological Science, 6*, 314-317.

Mandler, J. M., y McDonough, L. (1994). Long-term recall of event sequences in infancy. *Journal of Experimental Child Psychology, 59*, 457-474.

Mangan, P. A. (1997, noviembre). *Time perception*. Informe presentado en la reunión anual de la Society for Neuroscience, New Orleans.

Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., y Andreas, D. (1990). Infant proneness to distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: Association and good ness of fit. *Child Development, 61*, 820-831.

Mangweth, B., Hausmann, A., y Walch, T. (2004). Body fat perception in eating-disordered men. *International Journal of Eating Disorders, 35*, 102-108.

Manlove, J., Franzetta, K., McKinney, K., Romano-Papillo, A., y Terry Humen, E.(2004). *No time to waste: Programs to reduce teen pregnancy among middle school-aged youth*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Manstead, A. S. R. (1997). Situations, belongingness, attitudes, and culture: Four lessons learned from social psychology. En C. McGarty y S. A. Haslam (eds.) *et al., The message of social psychology; Perspectives on mind in society*. Oxford, Inglaterra: Blackwell Publishers, Inc.

Maratsos, M. P. (1983). Some current issues in the study of the acquisition of grammar. En P. H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, 4ª ed.). Nueva York: Wiley.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*(5), 551-558.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (ed.), *Handbook of adolescent psychology*. Nueva York: Wiley.

Marcovitch, S., Zelazo, P., y Schmuckler, M. (2003). The effect of the number of A trials on performance on the A-not-B task. *Infancy, 3*, 519-529.

Marcus, A. D. (2004, febrero 3). The new math on when to nave kids. *The Wall Street Journal*, DI, D4.

Marczinski, C., Milliken, B., y Nelson, S. (2003). Aging and repetition effects: Separate specific and nonspecific influences. *Psychology & Aging, 18*, 780-790.

Markus, H. R., y Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*, 224-253.

Marlier, L., Schaal, B., y Soussignan, R. (1998). Neonatal responsiveness to the odor of amniotic and lacteal fluids: A test of perinatal chemosensory continuity. *Child Development, 69*, 611-623.

Marmar, C. R., Neylan, T. C., y Schoenfeld, F. B. (2002). New directions in the pharmacotherapy of posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Quarterly, 73*, 259-270.

Marschark, M., Spencer, P. E., & Newsom, C. A. (eds.). (2003). *Oxford handbook of deaf students, language, and education*. Londres: Oxford University Press.

Marsh, H. W, y Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist, 20*, 107-123.

Marsh, H., y Ayotte, V. (2003). Do multiple dimensions of self concept become more differentiated with age? The differential distinctiveness hypothesis. *Journal of Educational Psychology, 95*, 687-706.

Marsh, H., y Hau, K. (2004). Explaining paradoxical relations between academic self concepts and achievements: Cross cultural generalizability of the internal/external frame of reference predictions across 26 countries. *Journal of Educational Psychology, 96*, 56-67.

Marsh, H., Ellis, L, y Craven, R. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology, 38*, 376-393.

Marshall, E. (2000, noviembre 17). Planned Ritalin trial for tots heads into uncharted waters. *Science, 290*, 1280-1282.

Martikainen, P., y Valkonen, T. (1996). Mortality after the death of a spouse: Rates and causes of death in a large Finnish cohort. *American Journal of Public Health, 86*, 1087-1093.

Martin, C. L. (1993). New directions for investigating children's gender knowledge. *Developmental Review, 13*, 184-204.

Martin, C. L. (2000). Cognitive theories of gender development. En T. Eckes & H. M. Trautner, (eds.), *et al. The developmental social psychology of gender*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Martin, C. L., y Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: Cognitive perspectives on gender development. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 67-70.

Martin, C., y Fabes, R. (2001). The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. *Developmental Psychology, 37*, 431-446.

Martin, C., Ruble, D., y Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin, 128*, 903-933.

Martin, J., y D'Augelli, A. (2003). How lonely are gay and lesbian youth? *Psychological Reports, 93*, 486.

Martin, P., Martin, D., y Martin, M. (2001). Adolescent premarital sexual activity, cohabitation, and attitudes toward marriage. *Adolescence, 36*, 601-609.

Martin, W., y Freitas, M. (2002). Mean mortality among Brazilian left- and right-handers: Modification or selective elimination. *Laterality, 7*, 31-44.

Marx, S., y Pennington, J. (2003). Pedagogies of critical race theory: Experimentations with white preservice teachers. *International Journal of Qualitative Studies In Education, 16, Special issue: Whiteness issues in teacher education*, 91-110.

Masataka, N. (1996). Perception of motherese in a signed language by 6-month-old deaf infants. *Developmental Psychology, 32*, 874-879.

Masataka, N. (1998). Perception of motherese in Japanese sign language by 6-month-old hearing infants. *Developmental Psychology, 34*, 241-246.

Masataka, N. (2000). The role of modality and input in the earliest stage of language acquisition: Studies of Japanese sign language. En C. Chamerlain y J. P. Morford, *Language acquisition by eye*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Mash, E. J., & Barkley, R. A., (eds.). (2003). *Child psychopathology* (2ª ed.). Nueva York: Guilford.

Masling, J. M., & Bornstein, R. F. (eds.). (1996). *Psychoanalytic perspectives on developmental psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2ª ed.). Nueva York: Harper y Row.

Masten, A. S., y Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist, 53*, 205-220.

Masters, W. H., Johnson, V., y Kolodny, R. C. (1982). *Human sexuality*. Boston: Little, Brown.

Mastropieri, M. A., y Scruggs, T. E. (1991). *Teaching students ways to remember: Strategies for learning mnemonically*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Masunaga, H. (1998). Adult learning theory and Elderhostel. *Gerontology & Geriatrics Education, 19*, 3-16.

Mathew, A., y Cook, M. L. (1990). The control of reaching movements by young infants. *Child Development, 61*, 1238-1257.

Mathews, J. J., y Zadak, K. (1991). The alternative birth movement in the United States: History and current status. *Women and Health, 17*, 39-56.

Matlin, M. (2003). From menarche to menopause: Misconceptions about women's reproductive lives. *Psychology Science, 45*, 10-122.

Matlin, M. M. (1987). *The psychology of women*. Nueva York: Holt.

Maton, K. I., Schellenbach, C. J., Leadbeater, B. J., & Solarz, A. L. (eds.), (2004). *Investing in children, youth, families and communities*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maton, K., Schellenbach, C., y Leadbeater, B. (2004). *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Matsumoto, A. (1999). *Sexual differentiation of the brain*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Matthews, K. A., Wing, R. R., Kuller, L. H., Meilahn, E. N., y Owens, J. F. (2000). Menopause as a turning point in midlife. En S. B. Manuck, & R. Jennings, (Eds) *et al. Behavior, health, and aging*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Mattson, M. (2003). Will caloric restriction and folate protect against AD and PD? *Neurology, 60*, 690-695.

Matusov, E., y Hayes, R. (2000). Sociocultural critique of Piaget and Vygotsky. *New Ideas in Psychology, 18*, 215-239.

Mauritzson, U., y Saeljoe, R. (2001). Adult questions and children's responses: Coordination of perspectives in studies of children's theories of other minds. *Scandinavian Journal of Educational Research, 45*, 213-231.

Mayberry, R. I., y Nicoladis, E. (2000). Gesture reflects language development: Evidence from bilingual children. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 192-195.

Mayer, J. D. (2001). Emotion, intelligence, and emotional intelligence. En J. P. Forgas, (ed.). *Handbook of affect and social cognition*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2000). Emotional intelligence as zeitgeist, as personality, and as a mental ability. En R. Bar-On, & J. D. A. Parker, James D. A. (eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Mayes, L. C., y Lombroso, P. J. (2003). Genetics of childhood disorders: L. V. prenatal drug exposure. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 1258-1261.

Mayo Clinic. (2000, marzo). Age-related macular de-generation: Who gets it and what you can do about it. *Women's Healthsource, 4*, 1-2.

Mayseless, O. (1996). Attachment patterns and their outcomes. *Human Development, 39*, 206-223.

McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (eds.). (1998). *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation*. Washington, DC: American Psychological Association.

McAdams, D., y Logan, R. (2004). What is generativity? En E. de St. Aubin and D. McAdams (eds.), *Generative society: Caring for future generations*. Washington, DC: American Psychological Association, 15-31.

McArdle, E. F. (2002). New York's Do-Not-Resuscitate law: Groundbreaking protection of patient autonomy or a physician's right to make medical futility determinations? *DePaul Journal of Health Care Law, 8*, 55-82.

McAuley, E., Kramer, A. F., y Colcombe, S. J. (2004). Cardiovascular fitness and neurocognitive function in older adults: A brief review. *Brain Behavior Immunology, 18*, 214-220.

McAuliffe, S. P., y Knowlton, B. J. (2001). Hemispheric differences in object identification. *Brain & Cognition., 45*, 119-128.

McCall, R. B. (1979). *Infants*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

McCarthy, M. J. (1994, noviembre 8). Hunger among elderly surges: Meal programs just can't keep up. *The Wall Street Journal*, A1.A11.

McCarty, M., y Ashmead, D. H. (1999). Visual control of reaching and grasping in infants. *Developmental Psychology, 35*, 620-631.

McCaul, K. D., Ployhart, R. E., Hinsz, V. B., y Mc Caul, H. S. (1995). Appraisals of a consistent versus a similar politician: Voter preferences and intuitive judgments. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 292-299.

McClelland, D. C. (1993). Intelligence is not the best predictor of Job performance. *Current Directions in Psychological Research, 2*, 5-8.

McClement, S. E., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Kristjanson, L. J., y Harlos, M. (2004). Dignity-conserving care: Application of research findings to practice. *International Journal of Palliative Nursing, 10*, 173-179.

McCloskey, L. A., y Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 1019-1035.

McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (1990). *Personality in adulthood*. Nueva York: Guilford.

McCrae, R. R., y Costa, P. T. Conceptions and correlates of openness to experience. En R. Hogan y J. A. Johnson, *Handbook of personality psychology*. San Diego, CA: Academic Press, Inc.

McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in Adulthood: A five-factor theory perspective*, (2ª ed.) Nueva York: Guilford.

McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hebíková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., y Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 173-186.

McCullough, M., E., Tsang, J. y Brion, S. (2003). Personality traits in adolescence as predictors of religiousness in early maturity: Findings from the Terman longitudinal study. *Personality & Social Psychology Bulletin, 29*, 980-991.

McDaniel, A., y Coleman, M. (2003). Women's experiences of midlife divorce following long term marriage. *Journal of Divorce & Remarriage, 38*, 103-128.

McDonald, L. y Stuart-Hamilton, I. (2003). Egocentrism in older adults: Piaget's three mountains task revisited. *Educational Gerontology, 29*, 417-425.

McDonald, K. A. (1999, junio 25). Studies of women's health produce a wealth of knowledge on the biology of gender differences. *Chronicle of Higher Education, 45*, A19, A22.

McDonald, M. A., Sigman, M., Espinosa, M. P., y Neumann, C. G. (1994). Impact of a temporary food shortage on children and their mothers. *Child Development, 65*, 404-415.

McDonnell, L. M. (2004). *Politics, persuasion, and educational testing*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

McGee, G., Caplan, A., & Malhotra, R. (eds.). (2004). *The human cloning debate*. Berkeley, CA: Hills Books.

McGough, R. (2003, mayo 20). MRIs take a look at reading minds. *The Wall Street Journal*. D8.

McGovern, M., y Barry, M. M. (2000). Death education: knowledge, altitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death Studies, 24*, 325-333.

McGreal, D., Evans, B. J., y Burrows, G. D. (1997). Gender differences in coping following loss of a child through miscarriage or stillbirth: A pilot study. *Stress Medicine, 13*, 159-165.

McGue, M., Bouchard, T., Iacono, W., y Lykken, D. (1993). Behavioral genetics of cognitive ability: A lifespan perspective. En R. Plomin & G. McClearn (eds.), *Nature, nurture and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 59-76.

McGuinness, D. (1972). Hearing: Individual differences in perceiving. *Perception, 1*, 465-473.

McHale, S., Dariotis, J., y Kauh, T. (2003). Social development and social relationships in middle childhood. En R. Lerner & M. Easterbrooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology*, (Vol. 6.) Nueva York: Wiley.

McKenna, J. J. (1983). Primate aggression and evolution: An overview of sociobiological and anthropological perspectives. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 11*, 105-130.

McKenzie, R. B. (1997). Orphanage alumni: How they have done and how they evaluate their experience. *Child & Youth Care Forum, 26*, 87-111.

McLoyd, V. C., Cauce, A. M., Takeuchi, D., y Wilson, L. (2000). Marital processes and parental socialization in families of color: a decade review of research. *Journal of Marriage and Family, 62*, 1070-1093.

McMahon, S. D., y Washburn, J. J. (2003). Violence Prevention: An Evaluation of Program Effects with Urban African-American Students. *Journal of Primary Prevention, 24*, 43-62.

McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hebíková, M., Avia, M. D., San, J., Sánchez Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., y Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 173-186.

McRae, S. (1997). Cohabitation: A trial run for marriage? *Sexual & Marital Therapy, 12*, 259-273.

McVittie, C., McKinlay, A., y Widdicombe, S. (2003). Committed to (un)equal opportunities?: 'New ageism' and the older worker. *British Journal of Social Psychology, 42*, 595-612.

McWhirter, D. P., Sanders, S., y Reinisch, J. M. (1990). *Homosexuality, heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Nueva York: Oxford University Press.

McWhirter, E., Young, V., y Majury, Y. (1983). Belfast children's awareness of violent death. *British Journal of Psychology, 22*, 81-92.

Mead, M. (1942). *Environment and education*, simposio realizado en relación con la celebración del quincuagésimo aniversario de la Universidad de Chigago. Chicago: University of Chicago Press.

Mealey, L. (2000). *Sex differences: Developmental and evolutionary strategies*. Orlando, FE: Academic Press.

Medina, J. J. (1996). *The clock of ages: Why we age—How we age—Winding back the clock*. Nueva York: Cambridge University Press.

Mednick, S. A. (1963). Research creativity in psychology graduate students. *Journal of Consulting Psychology, 27*, 265-266.

Meece, J. L., y Kurtz-Costes, B. (2001). Introduction: The schooling of ethnic minority children and youth. *Educational Psychologist, 36*, 1-7.

Meeus, W. (1996). Studies on identity development in adolescence: An overview of research and some new data. *Journal of Youth & Adolescence, 25*, 569-598.

Meeus, W. (2003). Parental and peer support, identity development and psychological well-being in adolescence. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 10*, 192-201.

Mehler, J., y DuPoux, E. (1994). *What infants know: The new cognitive science of early development*. Cambridge, MA: Blackwell.

Mehran, K. (1997). Interferences in the move from adolescence to adulthood: The development of the male. En M. Laufer (ed.), *Adolescent breakdown and beyond* (pp. 17-25). Londres: Karnac Books.

Meisels, S. J., y Plunkett, J. W. (1988). Developmental consequences of preterm birth: Are there long-term deficits? En P. B. Baltes, D. L. Featherman, & R. M. Lerner (eds.), *Lifespan development and behavior* (Vol. 9). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Meiser, B., y Dunn, S. (2000). Psychological impact of genetic testing for Huntington's disease: An update of the literature. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 69*, 574-578.

Meister, H., y von Wedel, H. (2003). Demands on hearing aid features—special signal processing for elderly users? *International Journal of Audiology, 42*, 2S58-2S62.

Meltzoff, A. (2002). Elements of a developmental theory of imitation. En A. Meltzoff & W. Prinz (eds.), *The imitative mind: Development, evolution, and brain bases*. Nueva York: Cambridge University Press, 19-41.

Meltzoff, A. N. (1981). Imitation, intermodal coordination and representation in early infancy. En G. Butterworth (ed.), *Infancy and epistemology*. Brighton: Harvester Press.

Meltzoff, A., y Moore, M. (2002). Imitation, memory, and the representation of persons. *Infant Behavior and Development, 25*, 39-61.

Meltzoff, A. N., y Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science, 198*, 75-78.

Meltzoff, A. N., y Moore, M. K. (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology, 25(6)*, 954-962.

Meltzoff, A. N., y Moore, M. K. (1994). Imitation, memory, and the representation of persons. *Infant Behavior and Development, 17*, 83-99.

Mennella, J. (2000, junio). *The psychology of eating*. Informe presentado en la reunión anual de la American Psychological Society, Miami.

Mercer, J. R. (1973). *Labeling the mentally retarded*. Berkeley: University of California Press.

Meredith H. V. (1971). Growth in body size: a compendium of findings on contemporary children living in different parts of the world. *Child Development & Behavior, 6*, 153-238.

Merill, D. M. (1997). *Caring for elderly parents: Juggling work, family, and caregiving in middle and working class families*. Westport, CT: Auburn House/Greenwood Publishing Group.

Meritesacker, B., Bade, U., y Haverkock, A. (2004). Predicting maternal reactivity/sensitivity: The role of infant emotionality, maternal depressiveness/anxiety, and social support. *Infant Mental Health Journal, 25*, 47-61.

Messer, S. B., y McWilliams, N. (2003). The impact of Sigmund Freud and the interpretation of dreams. En R. J. Sternberg, Ed., *The anatomy of impact: What makes the great works of psychology great* (pp. 71-88). Washington, DC: American Psychological Association.

Messinger, D. (2002). Positive and negative infant facial expressions and emotions. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 1-6.

MetLife Mature Market Institute. (2003). *The MetLife market survey of nursing home & home care costs 2003*. Westport, CT: MetLife Mature Market Institute.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674-697.

Meyer-Bahlburg, H. F. L., Ehrhardt, A. A., Rosen, L. R., Gruen, R. S., Veridiano, N. P., Vann, F. H., y Neuwalder, H. F. (1995). Prenatal estrogens and the development of homosexual orientation. *Developmental Psychology, 31*, 12-21.

Meyerhoff, M. K., y White, B. L. (1986, septiembre). Making the grade as parents. *Psychology Today*, 38-45.

Miao, X., y Wang, W. (2003). A century of Chinese developmental psychology. *International Journal of Psychology, 38*, 258-273.

Michael, R. T., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., y Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown.

Michel, G. L. (1981). Right-handedness: A consequence of infant supine head orientation preference? *Science, 212*, 685-687.

Midlarsky, E., y Bryan, J. H. (1972). Affect expressions and children's imitative altruism. *Journal of Experimental Research in Personality, 6*, 195-203.

Mikhail, B. (2000). Prenatal care utilization among low-income African American women. *Journal of Community Health Nursing, 17*, 235-246.

Miller, A. B. (1991). Is routine mammography screening appropriate for women 40-49 years of age? *American Journal of Preventive Medicine, 7*, 55-62.

Miller, B. (1997, marzo). The quest for lifelong learning. *American Demographics*, 20-22.

Miller, C. A. (1987). A review of maternity care programs in western Europe. *Family Planning Perspectives, 19(5)*, 207-211.

Miller, E. M., (1998). Evidence from opposite-sex twins for the effects of prenatal sex hormones. En L. Ellis, y L. Ebertz (eds.), *Males, females, and behavior: Toward biological understanding*. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Miller, G., y Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: A meta-analytic review and critique. *Health Psychology, 20*, 47-63.

Miller, J. L., y Eimas, P. D. (1995). Speech perception: From signal to word. *Annual Review of Psychology, 46*, 467-492.

Miller, K. J., & Mizes, J. S. (eds.). (2000). *Comparative treatments for eating disorders*. Nueva York: Springer.

Miller, P. A., y Jansen op de Haar, M. A. (1997). Emotional, cognitive, behavioral, and temperament characteristics of high-empathy children. *Motivation and Emotion, 21*, 109-125.

Miller, P. H, y Seier, W. L. (1994). *Strategy utilization deficiencies in children: When, where, and why*. San Diego: Academic Press.

Miller, R. B., Hemesath, K., y Nelson, B. (1997). Marriage in middle and later life. En T. D. Hargrave & S. M. Hanna (eds.), *The aging family: New visions in theory, practice, and reality*. Nueva York: Brunner/Mazel, 178-198.

Miller-Perrin, C. L., y Perrin, R. D. (1999). *Child maltreatment: An introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Mills, J. L. (1999). Cocaine, smoking, and spontaneous abortion. *New England Journal of Medicine, 340*, 380-381.

Mimura, K., Kimoto, T., y Okada, M. (2003). Synapse efficiency diverges due to synaptic pruning following overgrowth. *Phys Rev E Stat Nonlinear Soft Matter Physics, 68*, 124-131.

Minaker, K. L., y Frishman, R. (1995, octubre). Love gone wrong. *Harvard Health Letter*, 9-12.

Mishra, R. C. (1997). Cognition and cognitive development. En J. W. Berry, P. R. Dasen, & T. S. Saraswathi (eds.), *Handbook of cross-cultural psychology*, (Vol. 2): *Basic processes and human development* (2ª ed.). Boston, MA: Allyn y Bacon, 143-175.

Mistry, J., y Saraswathi, T. (2003). The cultural context of child development. En R. Lerner & M. Easterbrooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology*, (Vol. 6.) Nueva York: Wiley, 267-291.

Mitchell, D., Haan, M., y Steinberg, F. (2003). Body composition in the elderly: The influence of nutritional factors and physical activity. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 7*, 130-139.

Mittendorf, R., Williams, M. A., Berkey, C. S., y Cotter, R. F. (1990). The length of uncomplicated human gestation. *Obstetrics and Gynecology, 75*, 73-78.

Miyamoto, R. H., Hishinuma, E. S., Nishimura, S. T., Nahulu, L. B., Andrade, N. N., y Goebert, D. A. (2000). Variation in self-esteem among adolescents in an Asian/Pacific Islander sample. *Personality & Individual Differences, 29*, 13-25.

Mix, K. S., Huttenlocher, J., y Levine, S. C. (2003). Quantitative development in infancy and early childhood. *Infant & Child Development, 12*, 110-112.

Mogelonsky, M. (1996, mayo). The rocky road to adulthood. *American Demographics*, 26-35, 56.

Moldin, S. O., y Gottesman, I. I. (1997). Genes, experience, and chance in schizophrenia—Positioning for the 21st century. *Schizophrenia Bulletin, 23*, 547-561.

Mondloch, C. J., Lewis, T. L., Budreau, D. R., Maurer, D., Dannemiller, J. L., Stephens, B. R., y Kleiner-Gathercoal, K. A. (1999). Face perception during early infancy. *Psychological Science, 10*, 419-422.

Molfese, V. J., y Acheson, S. (1997). Infant and preschool mental and verbal abilities: How are infant scores related to preschool scores? *International Journal of Behavioral Development, 20*, 595-607.

Money, J., y Ehrhardt, A. A. (1972). *Man and woman, boy and girl: The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Montague, D., y Walker-Andrews, A. (2001). Peekaboo: A new look at infants' perception of emotion expressions. *Developmental Psychology, 37*, 826-838.

Montague, D., y Walker-Andrews, A. (2002). Mothers, fathers, and infants: The role of person familiarity and parental involvement in infants' perception of emotion expressions. *Child Development, 73*, 1339-1352.

Montemayor, R., Adams, G. R., & Gulotta, T. P. (eds.). (1994). *Personal relationships during adolescence*. Newbury Park, CA: Sage.

Montgomery-Downs, H, y Thomas, E. B. (1998). Biological and behavioral correlates of quiet sleep respiration rates in infants. *Physiology and Behavior, 64*, 637-643.

Moon, C. (2002). Learning in early infancy. *Advances in Neonatal Care, 2*, 81-83.

Moon, C., Cooper, R. P., y Fifer, W. (1993). Two-day-olds prefer their native language. *Infant Behavior and Development, 16*, 495-500.

Moore, K. L. (1974). *Before we are born: Basic embryology and birth defects*. Philadelphia: Saunders.

Moore, L., Gao, D., y Bradlee, M. (2003). Does early physical activity predict body fat change throughout childhood? *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice & Theory, 37*, 10-17.

Morange, M. (2002). *The misunderstood gene*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Morelli, G. A., Rogoff, B., Oppenheim, D., y Goldsmith, D. (1992). Cultural variation in infants' sleeping arrangements: Questions of independence. Special section: Cross-cultural studies of development. *Developmental Psychology, 28*, 604-613.

Morfei, M. Z., Hooker, K., Carpenter, J., Blakeley, E. y Mix, C. (2004). Agentic and communal generative behavior in four areas of adult life: Implications for psychological well-being. *Journal of Adult Development, 11*, 55-58.

Morgan, L. (1991). *After marriage ends*. Newbury Park, CA: Sage.

Morgan, R., Garavan, H., y Smith, E. (2001). Early lead exposure produces lasting changes in sustained attention, response initiation, and reactivity to errors. *Neurotoxicology & Teratology, 23*, 519-531.

Morice, A. (1998, febrero 27-28). Future moms, please note: Benefits vary. *The Wall Street Journal*, 15.

Morita, Y., y Tilly, J. L. (2000). Sphingolipid regulation of female gonadal cell apoptosis. *Annals of the New York Academy of Sciences, 905*, 209-220.

Morris, L. B. (marzo 21, 2001). For elderly, relief for emotional ills can be elusive. *The New York Times*, A6.

Morrison, J. H., y Hof, P. R. (1997, octubre 17). Life and death of neurons in the aging brain. *Science, 278*, 412-417.

Morrison, M. F., y Tweedy, K. (2000). Effects of estrogen on mood and cognition in aging women. *Psychiatric Annals, 30*, 113-119.

Morrison, S., & Meier, D. E. (eds.). (2003). *Geriatric palliative care*. Nueva York: Oxford University Press.

Morrongiello, B. A. (1997). Children's perspectives on injury and close-call experiences: Sex differences in injury-outcome process. *Journal of Pediatric Psychology, 22*, 499-512.

Morrongiello, B., y Hogg, K. (2004). Mothers' reactions to children misbehaving in ways that can lead to injury: Implications for gender differences in children's risk taking and injuries. *Sex Roles, 50*, 103-118.

Morrongiello, B., Midgett, C., y Stanton, K. (2000). Gender biases in children's appraisals of injury risk and other children's risk-taking behaviors. *Journal of Experimental Child Psychology, 77*, 317-336.

Morse, R. M., y Flavin, D. K. (1992). The definition of alcoholism. *Journal of the American Medical Association ,268*, 1012-1014.

Mortensen, E. L., Michaelsen, K. F., Sanders, S. A., y Reinisch, J. M. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Journal of the American Medical Association, 287*, 2365-2371.

Moshman, D., Glover, J. A., y Bruning, R. H. (1987). *Developmental psychology*. Boston: Little, Brown.

Moss, M. (1997, marzo 31). Golden years? For one 73-year-old, punching a time clock isn't a labor of love. *The Wall Street Journal*, A1, A8.

Motschnig, R., y Nykl, L. (2003). Toward a cognitive-emotional model of Rogers's person-centered approach. *Journal of Humanistic Psychology, 43*, 8-45.

Moyad, M. A. (2004). Preventing male osteoporosis: Prevalence, risks, diagnosis and imaging tests. *Urological Clinics of North America, 31*, 321-330.

Moyer, M. S. (1992). Sibling relationships among older adults. *Generations, 16*, 55-58.

Mueller, E., y Vandell, D. (1979). Infant-infant interactions. En J. Osofsky (ed.), *Handbook of infant development*. Nueva York: Wiley.

Mueller, M., Wilhelm, B., y Elder, G. (2002). Variations in grandparenting. *Research on Aging, 24*, 360-388.

Mueller, N., y Knight, R. (2002). Age-related changes in fronto-parietal networks during spatial memory: An ERP study. *Cognitive Brain Research, 13*, 221-234.

Muhuri, P. K., MacDorman, M. F. y Ezzati-Rice, T. M. (2004). Racial differences in leading causes of infant death in the United States. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 18*, 51-60.

Mumme, D., y Fernald, A. (2003). The infant as onlooker: Learning from emotional reactions observed in a television scenario. *Child Development, 74*, 221-237.

Munakata, Y., McClelland, J. L., Johnson, M. H., y Siegler, R. S. (1997). Rethinking infant knowledge: Toward an adaptive process account of the successes and failures in object permanence tasks. *Psychological Review, 104*, 686-713.

Munzar, R, Cami, J., y Farré, M. (2003). Mechanisms of Drug Addiction. *New England Journal of Medicine, 349*, 2365-2365.

Murguia, A., Peterson, R. A., y Zea, M. C. (1997, Augusto). *Cultural health beliefs*. Informe presentado en la reunión anual de la American Psychological Association, Toronto, Canada.

Murphy, B., y Eisenberg, N. (2002). An integrative examination of peer conflict: Children's reported goals, emotions, and behaviors. *Social Development, 11*, 534-557.

Murphy, S., Johnson, L., y Wu, L. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's death by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences. *Death Studies, 27*, 39-61.

Murray, B. (1996, julio). Getting children off the couch and onto the field. *APA Monitor*, 42-43.

Murray, J. A., Terry, D. J., Vance, J. C., Battistutta, D., y Connolly, Y. (2000). Effects of a program of intervention on parental distress following infant death. *Death Studies, 4*, 275-305.

Murray, S., Bellavia, G., y Rose, P. (2003). Once hurt, twice hurtful: How perceived regard regulates daily marital interactions. *Journal of Personality & Social Psychology, 84*, 126-147.

Murstein, B. I. (1976). *Who will marry whom? Theories and research in marital choice*. Nueva York: Springer.

Murstein, B. I. (1986). *Paths to marriage*. Beverly Hills, CA: Sage.

Murstein, B. I. (1987). A clarification and extension of the SVR theory of dyadic pairing. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 929-933.

Mussen, P. H., y Jones, M. C. (1957). Self-conceptions, motivations, and interpersonal altitudes of late- and early-maturing boys. *Child Development, 28*, 243-256.

Mutran, E. J., Reitzes, D. C., y Fernández, M. E. (1997). Factors influencing attitudes toward retirement. *Research on Aging, 19*, 251-273.

Mutrie, N. (1997). The therapeutic effects of exercise on oneself. En K. R. Fox (ed.), *The physical self: From*

motivation to well being. Champaign, IL: Human Kinetics, 287-314.

Myers, M. G., Martin, R. A., Rohsenow, D. J., y Monti, P. M. (1996). The relapse situation appraisal questionnaire: Initial psychometric characteristics and validation. *Psychology of Addictive Behaviors, 10,* 237 247.

Myers, N. A., Clifton, R. K., y Clarkson, M. G. (1987). When they were very young: Almost threes remember two years ago. *Infant Behavior and Development, 10,* 123 132.

Myers, K. (2003). Mood Management Leader's Manual: A Cognitive-Behavioral Skills-Building Program for Adolescents; Mood Management: A Cognitive-Behavioral Skills-Building Program for Adolescents, Skills Workbook. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42,* 1533-1534.

Myklebust, B. M., y Gottlieb, G. L. (1993). Development of the stretch reflex in the newborn: Reciprocal excitation and reflex irradiation. *Child Development, 64,* 1036 1045.

Nadal, K. (2004). Filipino American identity development model. *Journal of Multicultural Counseling & Development, 32,* 45-62.

Nadeau, L., Boivin, M., Tessier, R., Lefebvre, F., y Robaey, P. (2001). Mediators of behavioral problems in 7-year-old children born after 24 to 28 weeks of gestation. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 22,* 1-10.

Nagy, M. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology, 73,* 3 27.

Naik, G. (2002, noviembre 22). The grim mission of a Swiss group: Visitor's suicides. *The Wall Street Journal,* A1, A6.

Naik, G. (2004, marzo 10). Unlikely way to cut hospital costs: Comfort the dying. *The Wall Street Journal,* A1, A12.

Nakagawa, M., Lamb, M. E., y Miyaki, K. (1992). Antecedents and correlates of the Strange Situation behavior of Japanese infants. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 23,* 300 310.

Nakamura, M., Kyo, S., Kanaya, T., Yatabe, N., Maida, Y., Tanaka, M., Ishida, Y., Fujii, C., Kondo, T., Inoue, M., y Mukaida, N. (2004). hTERT-promoter-based tumor specific expression of MCP 1 effectively sensitizes cervical cancer cells to a low dose of cisplatin. *Cancer Gene Therapy, 2,* 1 7.

Nangle, D. W., & Erdley, C. A. (eds.). (2001). *The role of friendship in psychological adjustment.* San Francisco: Jossey-Bass.

Nathanson, A., Wilson, B., y McGee, J. (2002). Counteracting the effects of female stereotypes on television via active mediation. *Journal of Communication, 52,* 922 937.

National Center for Education Statistics. (2002). *Dropout rates in the United States: 2000.* Washington, DC: NCES.

National Center for Educational Statistics (2003). *Public High School Dropouts and Completers From the Common Core of Data: School Year 2000-01 Statistical Analysis Report.* Washington, DC: NCES.

National Center for Health Statistics. (1994). *Division of vital Statistics.* Washington, DC: Public Health Service.

National Center for Health Statistics. (2000). *Health United States, 2000 with adolescent health chartbook.* Hyattsville, MD.

National Center for Health Statistics (1993). Advance report of final natality Statistics, *199l, Monthly Vital Statistics Report, Vol. 42,* Washington, DC: Public Health Service.

National Center for Health Statistics (2004). *SIDS death rate: 1980-2000.* Washington, DC: National Center for Health Statistics.

National Center for Health Statistics (Infant and Child Health Studies Branch). (1997). *Survival rates of infants.* Washington, DC: National Center for Health Statistics.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. (2004). *Child maltreatment 2002: Summary of key findings / National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information.* Washington, DC: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information.

National Highway Traffic Safety Administration. (1994). *Age related incidence of traffic accidents.* Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.

National Institute of Aging. (2004, mayo 31). *Sexuality in later life.* http://www.niapublications.org/engagepages/sexuality.asp.

National Research Council. (1997). *Racial and ethnic differences in the health of older Americans.* Nueva York: Author.

National Safety Council. (1989). *Accident facts: 1989 edition.* Chicago: National Safety Council.

Nawaz, S., Griffiths, P., y Tappin, D. (2002). Parent administered modified dry bed training for child hood nocturnal enuresis: Evidence for superiority over urine-alarm conditioning when delivery factors are controlled. *Behavioral Interventions, 17,* 247 260.

Nazzi, T., y Bertoncini, J. (2003). Before and after the vocabulary spurt: Two modes of word acquisition? *Developmental Science, 6,* 136 142.

NCES (National Center of Educational Statistics). (2003). *Digest of educational Statistics.* Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.

NCPYP (National Campaign to Prevent Youth Pregnancy). (2003). *14 and younger: The sexual behavior of young adolescents.* Washington, DC.

Needleman, H. L., & Bellinger, D. (eds.). (1994). *Prenatal exposure to toxicants: Developmental consequences.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Needleman, H. L., Riess, J. A., Tobin, M. J., Biesecker, G. E., y Greenhouse, J. B. (1996, febrero 7). Bone lead levels and delinquent behavior. *Journal of the American Medical Association, 2755,* 363-369.

Negy, C., Shreve, T, y Jensen, B. (2003). Ethnic identity, self-esteem, and ethnocentrism: A study of social identity versus multicultural theory of development. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 9,* 333 344.

Neher, A. (1991). Maslow's theory of motivation: A critique. *Journal of Humanistic Psychology, 31,* 89 112.

Nelson, C. A. (1987). The recognition of facial expressions in the first two years of life: Mechanisms of development. *Child Development, 58,* 889-909.

Nelson, C. A., y Bosquet, M. (2000). Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. En C. H. Zeanah, Jr. (ed.), *Handbook of infant mental health* (2ª ed.). Nueva York: Guilford.

Nelson, K. (1981). Individual differences in language development: Implications for development and language. *Developmental Psychology, 17(2),* 170-187.

Nelson, K. (1996). *Language in cognitive development: Emergence of the mediated mind.* Nueva York: Cambridge University Press.

Nelson, K., y Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review, 111,* 486 511.

Nelson, L. J., y Cooper, J. (1997). Gender differences in children's reactions to success and failure with computers. *Computers in Human Behavior, 13,* 247 267.

Nelson, L., Badger, S., y Wu, B. (2004). The influence of culture in emerging adulthood: Perspectives of Chinese college students. *International Journal of Behavioral Development, 28,* 26 36.

Nelson, T. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons.* Cambridge, MA: The MIT Press.

Nelson, T. O. (1994). Metacognition. En V. S. Ramachandran (ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 3). San Diego: Academic Press.

Nelson, T., y Wechsler, H. (2003). School spirits: Alcohol and collegiate sports fans. *Addictive Behaviors, 28,* 1-11.

Nesheim, S., Henderson, S., Lindsay, M., Zuberi, J., Grimes, V., Buehler, J., Lindegren, M. E., y Bulterys, M. (2004). *Prenatal HIV testing and antiretroviral prophylaxis at an urban hospital—Atlanta, Georgia, 1997-2000.* Atlanta, GA: Centers for Disease Control.

Ness, R. B., Grisso, J. A., Hirschinger, N., Markovic, N., Shaw, L. M., Day, N. L., y Kline, J. (1999). Cocaine and tobacco use and the risk of spontaneous abortion. *New England Journal of Medicine, 340,* 333-339.

Nettelbeck, T., y Rabbitt, P. M. (1992). Aging, cognitive performance, and mental speed. *Intelligence, 16,* 189 205.

Neugarten, B. L. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist, 12,* 9-15.

Neugarten, B. L. (1977). Personality and aging. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook for the psychology of aging.* Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Newcomb, A. F., y Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 117,* 306-347.

Newcombe, N., Drummey, A. B., y Lie, E. (1995). Children's memory for early experience. *Journal of Experimental Child Psychology, 59,* 337 342.

Newston, R. L., y Keith, P. M. (1997). Single women later in life. En J. M. Coyle (ed.), *Handbook on women and aging* (pp. 385 399). Westport, CT: Greenwood Press.

Ng, S. (2002). Will families support their elders? Answers from across cultures. En T. Nelson (ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons.* Cambridge, MA: The MIT Press.

Nguyen, L., y Frye, D. (1999). Children's theory of mind: Understanding of desire, belief and emotion with social referents. *Social Development, 8,* 70 92.

NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). (1990). *Alcohol and health.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care. *Child Development, 68,* 860-879.

NICHD Early Child Care Research Network. (2000). The relation of child care to cognitive and language development. *Child Development, 71*, 960-980.

NICHD Early Child Care Research Network. (2001a). Child care and children's peer interaction at 24 and 36 months: The NICHD study of early child care. *Child Development, 72*, 1478-1500.

NICHD Early Child Care Research Network. (2001b). Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology, 37*, 847-862.

NICHD Early Child Care Research Network. (2002). Child-care structure → process → outcome: Direct and indirect effects of child care quality on young children's development. *Psychological Science*, 13, 199-206.

NICHD Early Child Care Research Network. (2003a). Does quality of child care affect child outcomes at age 41/2? *Developmental Psychology, 39*, 451-469.

NICHD Early Child Care Research Network. (2003b). Families matter—even for kids in child care. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 58-62.

Nickman, S. L. (1996, enero). Challenges of adoption. *The Harvard Mental Health Letter*, 5-7.

Nielsen, M., Dissanayake, C., y Kashima, Y. (2003). A longitudinal investigation of self-other discrimination and the emergence of minor self-recognition. *Infant Behavior & Development, 26*, 113-226.

Nigg, J. T. (2001). Is ADHD a disinhibitory disorder? *Psychological Bulletin, 127*, 571-598.

Nihart, M. A. (1993). Growth and development of the brain. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 6*, 39-40.

Nilsson, L. (1990). *A child is born*. Nueva York: Dell.

Nilsson, L. (2003). Memory function in normal aging. *Acta Neurologica Scandinavica, 107*, 7-13.

Nilsson, L. G., Bäckman, L., Erngrund, K., Nyberg, L., *et al.* (1997). The Betula prospective cohort study: Memory, health, and aging. *Aging Neuropsychology & Cognition, 4*, 1-32.

Nisbett, R. (1994, octubre 31). Blue genes. *New Republic, 211*, 15.

Nobuyuki, I. (1997). Simple reaction times and timing of serial reactions of middle-aged and old men. *Perceptual & Motor Skills, 84*, 219-225.

Nockels, R., y Oakeshott, P. (1999). Awareness among young women of sexually transmitted chlamydia infection. *Family Practice*, 16, 94.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. En M. Stroebe and R. Hansson (eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care.* Washington, DC: American Psychological Association.

Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Women who think too much: How to break free of overthinking and reclaim your life*. Nueva York: Henry Holt.

Nolen-Hoeksema, S., y Davis, C. (2002). Positive responses to loss: Perceiving benefits and growth. En C. Snyder & S. López (eds.), *Handbook of positive psychology*. Londres: Oxford University Press.

Nolen-Hoeksema, S., McBraide, A., y Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 855-862.

Noller, P., Feeney, J. A., y Ward, C. M. (1997). Determinants of marital quality: A partial test of Lewis and Spanier's model. *Journal of Family Studies, 3*, 226-251.

Noonan, D. (2003b, septiembre 22). When safety is the name of the game. *Newsweek*, 64-66.

Noonan, D. (2003a, septiembre 29). High on testosterone. *Newsweek*, 50-52.

Nordin, S., Razani, L., y Markison, S. (2003). Age-associated increases in intensity discrimination for taste. *Experimental Aging Research, 29*, 371-381.

Norman, R. M. G., y Malla, A. K. (2001). Family history of schizophrenia and the relationship of stress to symptoms: Preliminary findings. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 35*, 217-223.

Nossiter, A. (1995, septiembre 5). Asthma common and on the rise in the crowded South Bronx. *The New York Times*, A1, B2.

Notaro, P., Gelman, S., y Zimmerman, M. (2002). Biases in reasoning about the consequences of psychogenic bodily reactions: Domain boundaries in cognitive development. *Merrill-Palmer Quarterly, 48*, 427-449.

Notzon, F. C. (1990). International differences in the use of obstetric interventions. *Journal of the American Medical Association, 263*, 3286-3291.

Nowak, M. A., Komarova, N. L., y Niyogi, P. (2001, enero 5). Evolution of universal grammar. *Science, 291*, 114-116.

Nowak, M., Komarova, N., y Niyogi, P. (2002). Computational and evolutionary aspects of language. *Nature, 417*, 611-617.

Nugent, J. K., Lester, B. M., & Brazelton, T. B. (eds.). (1989). *The cultural context of infancy: Vol. 1: Biology, culture, and infant development.* Norwood, NJ: Ablex.

Nwoye, J., y Tung, P. (2002). Federal educational policies and innovations: Impacts on educating all students. En F. E. Obiakor & P. A. Grant (eds.), *Educating all learners: Refocusing the comprehensive support model.* Springfield, IE: Charles C. Thomas.

Nyiti, R. M. (1982). The validity of "culture differences explanations" for cross-cultural variation in the rate of Piagetian cognitive development. En D. Wagner & H. Stevenson (eds.), *Cultural perspectives on child development*. Nueva York: Freeman.

O'Connor, M. J., Sigman, M., y Brill, N. (1987). Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(6)*, 831-836.

O'Connor, P. (1994). Very close parent-child relationships: The perspective of the elderly person. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 9*, 53-76.

O'Connor, T., Heron, J., Glover, V., y the ALSPAC Study Team. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Academy of Child and Adolescent Psychology, 41*, 1470-1477.

O'Hare, W. (1997, septiembre). *American Demographics*, 50-56.

O'Leary, S. G. (1995). Parental discipline mistakes. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 11-13.

O'Neill, C. (1994, mayo 17). Exercise just for the fun of it. *The Washington Post*, WH18.

O'Sullivan, J. T. (1993). Applying cognitive developmental principles in classrooms. En R. Pasnak & M. L. Howe (eds.), *Emerging themes in cognitive development* (Vol. 2). Nueva York: Springer-Verlag.

O'Toole, M. L. (2000). *The school shooter: A threat assessment perspective*. Washington, DC: Federal Bureau of Investigation.

O'Toole, M. L., Sawicki, M. A., y Artal, R. (2003). Structured diet and physical activity prevent postpartum weight retention. *Journal of Women's Health, 72*, 991-998.

Oashi, O. (2003). A review on the psychological interventions for the modification of Type A behavior pattern. *Japanese Journal of Counseling Science, 36*, 175-186.

OECD. (1998). Education at a glance: OECD indicators, 1998. París: Organization for Economic Cooperation and Development.

Ogbu, J. (1992). Understanding cultural diversity and learning. *Educational Researcher, 21*, 5-14.

Ogbu, J. U. (1988). Black education: A cultural ecological perspective. En H. P. McAdoo (ed.), *Black families*. Beverly Hills, CA: Sage.

Ogden, C. L., Kuczmarski, R. J., Flegal, K. M., Mei, Z., Guo, S., Wei, R., Grummer-Strawn, L. M., Curtin, L. R., Roche, A. F. y Johnson, C. L. (2002). Centers for Disease Control and Prevention 2000 growth charts for the United States: Improvements to the 1977 National Center for Health Statistics version. *Pediatrics, 109*, 45-60.

Ogilvy-Stuart, A. L., y Gleeson, H. (2004). Cancer risk following growth hormone use in childhood: Implications for current practice. *Drug Safety, 27*, 369-382.

Olivardia, R., y Pope, H. (2002). Body image disturbance in childhood and adolescence. En D. Castle & K. Phillips (eds.), *Disorders of body image*. Petersfield, Inglaterra: Wrightson Biomedical Publishing.

Oliver, M. B., y Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 114*, 29-51.

Oller, D. K., Eilers, R. E., Urbano, R., y Cobo-Lewis A. B. (1997). Development of precursor to speech in infants exposed to two languages. *Journal of Child Language, 24*, 407-425.

Olness, K. (2003). Effects on brain development leading to cognitive impairement: A worldwide epidemic. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*, 120-130.

Olsho, L. W., Harkins, S. W, y Lenhardt, M. L. (1985). Aging and the auditory system. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2ª ed.). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Olson, S. (2003). *Mapping human history: genes, race, and our common origins*. Nueva York: Mariner Books.

Olson, J. M., Vernon, P. A., y Harris, J. A. (2001). The heritability of altitudes: A study of twins. *Journal of Personality & Social Psychology, 80*, 845-860.

Onslow, M. (1992). Choosing a treatment program for early stuttering: Issues and future directions. *Journal of Speech and Hearing Research, 35*, 983-993.

Orbuch, T. L., House, J. S., Mero, R. P., y Webster, P. S. (1996). Marital quality over the life course. *Social Psychology Quarterly, 59*, 162-171.

Oretti, R. G., Harris, B., y Lazarus, J. H. (2003). Is there an association between life events, postnatal depression and thyroid dysfunction in thyroid antibody positive women? *International Journal of Social Psychiatry, 49*, 70-76.

Organization for Economic Cooperation and Development. (2001). *Education at a glance: OECD indicators, 2001*. París: Author.

Osofsky, J. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clinical Child & Family Psychology Review, 6*, 161-170.

Osofsky, J. D. (1995). The effects of exposure to violence on young children. *American Psychologist, 50*, 782-788.

Owen, J. E., Klapow, J. C., Roth, D. L., Nabell, L., y Tucker, D. C. (2004). Improving the effectiveness of adjuvant psychological treatment for women with breast cancer. The feasibility of providing online support. *Psycho-Oncology, 13*, 281-292.

Owsley, C., Stalvey, B., y Phillips, J. (2003). The efficacy of an educational intervention in promoting self-regulation among high-risk older drivers. *Accident Analysis & Prevention, 35*, 393-400.

Ozawa, M., y Yoon, H. (2003). Economic impact of marital disruption on children. *Children & Youth Services Review, 25*, 611-632.

Pachter, L. M., y Weller, S. C. (1993). Acculturation and compliance with medical therapy. *Journal of Development and Behavior Pediatric, 14*, 163-168.

Paikoff, R. L, y Brooks-Gunn, J. (1990). Physiological processes: What role do they play during the transition to adolescence? En R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gulotta (eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period?* Newbury Park, CA: Sage.

Paisley, T. S., Joy, E. A., y Price, R. J., Jr. (2003). Exercise during pregnancy: A practical approach. *Current Sports Medicine Reports, 2*, 325-330.

Palfai, T., Halperin, S., y Hoyer, W. (2003). Age inequalities in recognition memory: Effects of stimulus presentation time and list repetitions. *Aging, Neuropsychology, & Cognition, 10*, 134-140.

Palmore, E. (1975). *The honorable elders: A cross-cultural analysis of aging in Japan*. Durham, NC: Duke University Press.

Palmore, E. B. (1999). Suicide can be rational for senescent or terminal patients. En J. L. Werth, Jr., *Contemporary perspectives on rational suicide*. Philadelphia: Brunner/Mazel, Inc.

Palmore, E. B. (1988). *The facts on aging quiz*. Nueva York: Springer.

Palmore, E. B. (1992). Knowledge about aging: What we know and need to know. *Gerontologist, 32*, 149-150.

Paneth, N. S. (1995). The problem of low birthweight. *The Future of Children, 5*, 19-34.

Papousek, H., y Papousek, M. (1991). Innate and cultural guidance of infants' integrative competencies: China, the United States, and Germany. En M. H. Borstein (ed.), *Cultural approaches to parenting*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Pappano, L. (1994, noviembre 27). The new old generation. *The Boston Globe Magazine*, 18-38.

Papps, F., Walker, M., Trimboli, A., y Trimboli, C. (1995). Parental discipline in Anglo, Greek, Lebanese, and Vietnamese cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 26*, 49-64.

Paquette, D., Carbonneau, R., y Dubeau, D. (2003). Prevalence of father-chld rough-and-tumble play and physical aggression in preschool children. *European Journal of Psychology of Education, 18*, 171-189.

Paris, J. (1999). *Nature and nurture in psychiatry: A predisposition - stress model of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Park, K. A., Lay, K., y Ramsay, L. (1993). Individual differences and developmental changes in preschoolers' friendships. *Developmental Psychology, 29*, 264-270.

Park, R. D., y Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. *N W. Damon & N. Eisnberg, Social, emotional and personality development. Vol 3. Handbook of child psychology*. Nueva York: Wiley.

Parke, R. D. (1996b). *New fatherhood*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Parke, R., Simpkins, S., y McDowell, D. (2002). Relative contributions of families and peers to children's social development. En P. Smith, & C. Hart (eds.), *Blackwell handbook of childhood social development*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

Parke, R. D. (1996a). *Fatherhood*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology, 55*, 365-399.

Parker-Pope, T. (2003, diciembre 9). How to give your child a longer Life. *The Wall Street Journal*, R1.

Parker Pope, T. (2004, mayo 4). When your spouse makes you sick: Research probes toll of marital stress. *The Wall Street Journal*, D1.

Parkes, C. M. (1997). Normal and abnormal responses to stress: A developmental approach. En D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendricks, & G. Mezey (eds.), *Psychological trauma: A developmental approach*. Londres: Gaskell/Royal College of Psychiatrists, 10-18.

Parks, C. A. (1998). Lesbian parenthood: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*, 376-389.

Parks, C., Sanna, L., y Posey, D. (2003). Retrospection in social dilemmas: How thinking about the past affects future cooperation. *Journal of Personality & Social Psychology, 84*, 988-996.

Parlee, M. B. (1979, octubre). The friendship bond. *Psychology Today, 13*, 43-45.

Parmalee, A. H., Jr., y Sigman, M. D. (1983). Prenatal brain development and behavior. En P. H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2, 4ª ed.). Nueva York: Wiley.

Parmalee, A. H., Wenner, W., y Schulz, H. (1964). Infant sleep patterns from birth to 16 weeks of age. *Journal of Pediatrics, 65*, 572-576.

Parnell, T. F., & Day, D. O. (eds.). (1998). *Munchausen by proxy syndrome: Misunderstood child abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Parten, M. B. (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 27*, 243-269.

Pascalis, O., de Haan, M., y Nelson, C. A. (2002). Is face processing species-specific during the first year of life? *Science, 296*, 1321-1323.

Pascoe, J. M. (1993). Social support during labor and duration of labor: A community-based study. *Public Health Nursing, 10*, 97-99.

Patenaude, A., F., Guttmacher, A. E., y Collins, F. S. (2003). Genetic testing and psychology: New roles, new responsibilities. *American Psychologist, 57*, 271-282.

Patterson, C. (2003). Children of lesbian and gay parents. En E. Carnets, & D. Kimmel (eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences*, (2ª ed.) Nueva York: Columbia University Press.

Patterson, C. (1995). Lesbian mothers, gay fathers and their children. En A. R. D'Augelli & C. Patterson (eds.), *Lesbian, gay and bisexual identities across the lifespan: psychological perspectives*. Nueva York: Oxford University Press.

Patterson, C. J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development, 63*, 1025-1042.

Patterson, C. J. (1994). Lesbians and gay families. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 62-64.

Patterson, C. J. (1995). Families of the baby boom: Parents' division of labor and children's adjustment. *Special Issue: Sexual orientation and human development. Developmental Psychology, 31*, 115-123.

Patterson, C. J. (2002). Lesbian and gay parenthood. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Patterson, C. J., y Redding, R. E. (1996). Lesbian and gay families with children: Implications of social science research for policy. *Journal of Social Issues, 52*, 29-50.

Patterson, C., y Friel, L. V. (2000). Sexual orientation and fertility. En G. R. Bentley & N. Mascie-Taylor (eds.) *Infertility in the modern world: Biosocial perspectives*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Paulesu, E., Démonet, J. F, Fazio, F., McCrory, E., Chanoine, V., Brunswick, N., Cappa, S. F, Cossu, G., Habib, M., Frith, C. D., y Frith, U. (2001, marzo 16). Dyslexia: Cultural diversity and biological unity. *Science, 291*, 2165-2167.

Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., y Bade, U. (2003). Parental perceptions and infant temperament develpment. *Infant Behavior & Development, 26*, 27-48.

Pavis, S., Cunningham-Burley, S., y Amos, A. (1997). Alcohol consumption and young people: Exploring meaning and social context. *Health Education Research, 12*, 311-322.

Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*. Londres: Oxford University Press.

Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., y Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 255-266.

Pear, R. (2000, marzo 19). Proposal to curb the use of drugs to calm the young. *The New York Times*, 1.

Peck, R. C. (1968). Psychological developments in the second half of life. En B. L. Neugarten (ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.

Peck, S. (2003). Measuring sensitivity moment-by-moment: A microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment & Human Development, 5*, 38-63.

Pedlow, R., Sanson, A., Prior, M., y Oberklaid, F. (1993). Stability of maternally reported temperament from infancy to 8 years. *Developmental Psychology, 29*, 998-1007.

Peirano, R, Algarín, C., y Uauy, R. (2003). Sleep-wake states and their regulatory mechanisms throughout early human development. *Journal of Pediatrics, 143*, Supplement, S70-S79.

Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagan, S. L., y Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development, 72*, 1534-1553.

Peltonen, L., y McKusick, V. A. (2001, febrero 16). Dissecting the human disease in the postgenomic era. *Science, 291*, 1224-1229.

Penninx, B., Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., Deeg, D., y Wallace, R. B. (1998). Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. *Journal of the American Medical Association, 279*, 1720-1726.

Pennisi, E. (2000, mayo 19). And the gene number is...? *Science, 288*, 1146-1147.

Pereira-Smith, O., Smith, J., *et al.* (1988, agosto). Informe presentado en la reunión anual del International Genetics Congress, Toronto.

Perlmann, J., & Waters, M. (eds.). (2002). *The new race question: How the census counts multiracial individuals.* Nueva York: Russell Sage Foundation.

Perlmann, R. Y., y Gleason, J. B. (1990, julio). *Patterns of prohibition in mothers' speech to children.* Informe presentado en el Quinto Congreso Internacional para el Estudio del Lenguaje Infantil, Budapest, Hungary.

Perozzi, J. A., y Sánchez, M. C. (1992). The effect of instruction in L1 on receptive acquisition of L2 for bilingual children with language delay. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 23*, 348-352.

Perreault, A., Fothergill-Bourbonnais, F., y Fiset, V. (2004). The experience of family members caring for a dying loved one. *International Journal of Palliative Nursing, 10*, 133-143.

Persson, A., y Musher-Eizenman, D. R. (2003). The impact of a prejudice-prevention television program on young children's ideas about race. *Early Child-hood Research Quarterly, 18*, 530-546.

Petersen, A. (2000). A longitudinal investigation of adolescents' changing perceptions of pubertal timing. *Developmental Psychology 36*, 37-43.

Peterson, A. C. (1988, septiembre). Those gangly years. *Psychology Today*, 28-34.

Peterson, C., y Roberts, C. (2003). Like mother, like daughter: Similarities in narrative style. *Developmental Psychology, 39*, 551-562.

Peterson, L. (1994). Child injury and abuse-neglect: Common etiologies, challenges, and courses toward prevention. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 116-120.

Peterson, M., y Wilson, J. F. (2004). Work stress in America. *International Journal of Stress Management, 11*, 91-113.

Petit, G., y Dodge, K. A. (2003). Violent children: Bridging development, intervention, and public policy. *Developmental Psychology, Special Issues: Violent Children, 39*, 187-188.

Pettingale, K. W., Morris, T., Greer, S., y Haybittle, J. L. (1985). Mental altitudes to cancer: An additional prognostic factor. *Lancet, 310*, 750.

Pettit, G. S., Bates, J. E., y Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A 7-year longitudinal study. *Child Development, 68*, 908-923.

Pfeiffer, S. I. (2001). Emotional intelligence: Popular but elusive construct. *Roeper Review, 23*, 138-142.

Pfeiffer, S. I., y Stocking, V. B. (2000). Vulnerabilities of academically gifted students. *Special Services in the Schools, 16*, 83-93.

Phelan, P., Yu, H. C., y Davidson, A. L. (1994). Navigating the psychosocial pressures of adolescence: The voices and experiences of high school youth. *American Educational Research Journal, 31*, 415-447.

Phillips, D. (1992, septiembre). Death postponement and birthday celebrations. *Psychosomatic Medicine, 26*, 12-18.

Phillips, D. A., Voran, M., Kisker, E., Howes, C., y Whitebook, M. (1994). Child care for children in poverty: Opportunity or inequity? *Child Development, 65*, 472-492.

Phillips, D., y Smith, D. (1990, abril 11). Postponement of death until symbolically meaningful occasions. *Journal of the American Medical association, 269*, 27-38.

Phillips, D., Mekos, D., y Scarr, S. (2000). Within and beyond the classroom door: Assessing quality in child-care centers. *Early Childhood Research Quarterly, 15*, 475-496.

Phillips, S., king, S., y DuBois, L. (1978). Spontaneous activities of female versus male newborns. *Child Development, 49*, 590-597.

Phinney, J. S., y Alipuria, L. L. (1990). Ethnic identity in college students from four ethnic groups. *Journal of Adolescence, 13*, 171-183.

Phinney, J. S., Ferguson, D. L., y Tate, J. D. (1997). Intergroup altitudes among ethnic minoriTy adolescents: A causal model. *Child Development, 68*, 955-969.

Phinney, J., Lochner, B., y Murphy, R. (1990). Ethnic identity development and psychological adjustment in adolescence. En A. Stiffman & L. Davis (eds.). *Advances in adolescent mental health.* (Vol. 5.) *Ethnic issues.* Greenwich, CT: JAI Press.

Phipps, M.G., Blume, J. D., y DeMonner, S. M. (2002). *Obstetrics and Gynecology, 100*, 481-486.

Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child.* Nueva York: Harcourt, Brace y World.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children.* Nueva York: International Universities Press.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood.* Nueva York: Norton.

Piaget, J. (1983). Piaget's theory. En W. Kessen (ed.). P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology:* (Vol. 1.) *History, theory, and methods* (pp. 103-128). Nueva York: Wiley.

Piaget, J., y Inhelder, B. (1958). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence* (A. Parsons y S. Seagrin, Trans.). Nueva York: Basic Books.

Piaget, J., Inhelder, B., y Szenubsjam, A. (1960). *The child's conception of geometry.* Nueva York: Basic Books. (Original work published 1948.)

Picard, E. M., Del Dotlo, J. E., y Breslau, N. (2000). Prematurity and low birthweight. En K. O. Yeates & M. D. Ris, (eds.) *et al. Pediatric neuropsychology: Research, theory, and practice. The science and practice of neuropsychology: A Guilford series.* Nueva York: Guilford.

Picavet, H. S., y Hoeymans, N. (2004). Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Annals of the Rheumatic Diseases, 63*, 723-729.

Pinker, S. (1994). *The language instinct.* Nueva York: William Morrow.

Pipp, S., Easterbrooks, M., y Brown, S. R. (1993). Attachment status and complexity of infants' self- and other knowledge when tested with mother and father. *Social Development, 2*, 1-14.

Pitts, D. G. (1982). The effects of aging upon selected visual functions. En R. Sekuler, D. Kline, & K. Dismukes (eds.), *Aging and human visual function.* Nueva York: Alan R. Liss.

Plomin, R., y Caspi, A. (1998). DNA and personality. *European Journal of Personality, 12*, 387-407.

Plomin, R. y McGuffin, P. (2003). Psychopathology in the postgenomic era. *Review of Psychology, 54*, 205-228.

Plomin, R. (1994). Nature, nurture, and social development. *Social Development, 3*, 37-53.

Plomin, R., & McClearn, G. E. (eds.). (1993). *Nature, nurture, and psychology.* Washington, DC: American Psychological Association.

Plomin, R., y Rutter, M. (1998). Child development, molecular genetics, and what to do with genes once they are found. *Child Development, 69*, 1223-1242.

Poest, C. A., Williams, J. R., Witt, D. D., y Atwood, M. E. (1990). Challenge me to move: Large muscle development in young children. *Young Children, 45*, 4-10.

Polansky, E. (1976). Take him home, Mrs. Smith. *Healthright, 2(2)*.

Polivy, J., y Herman, C. P. (1991). Good and bad dieters: Self-perception and reaction to a dietary challenge. *International Journal of Eating Disorders, 10*, 91-99.

Polivy, J., y Herman, C. (1999). The effects of resolving to diet on restrained and unrestrained eaters: The "false hope syndrome." *International Journal of Eating Disorders, 26*, 434-447.

Polivy, J., y Herman, C. (2002). If at first you don't succeed: False hopes of self-change. *American Psychologist, 57*, 677-689.

Pollack, W., (1999). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood.* Owl Books.

Pollack, W, Shuster, T., y Trelease, J. (2001). *Real boys voices.* Penguin.

Pollak, S., Holt, L., y Wismer Fries, A. (2004). Hemispheric asymmetries in children's perception of nonlinguistic human affective sounds. *Developmental Science, 7*, 10-18.

Pollitt, E., Golub, M., Gorman, K., Grantham McGregor, S., Levitsky, D., Schürch, B., Strupp, B., y Wachs, T. (1996). A reconceptualization of the effects of undenutrition on children's biological, psychosocial, and behavioral development. *Social Policy Report, 10*, 1-22.

Pollitt, E., Gorman, K. S., Engle, P. L., Martorell, R., y Rivera, J. (1993). Early supplementary feeding and cognition: Effects over two decades. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 58*, v-99.

Ponton, L. E. (1999, mayo 10). Their dark romance with risk. *Newsweek*, 55-58.

Ponton, L. E. (2001). *The sex lives of teenagers: Revealing the secret world of adolescent boys and girls.* Nueva York: Penguin Putnam.

Poole, D., y Lamb, M. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals.* Washington, DC: American Psychological Association.

Population Council Report (1995, mayo 30). The decay of families is global, studies say. *The New York Times*, A5.

Porges, S. W., y Lipsitt, L. P. (1993). Neonatal responsivity to gustatory stimulation: The gustatory vagal hypothesis. *Infant Behavior & Development, 16*, 487-494.

Porter, E. J. (1997). Parental actions to reduce children's exposure to lead: Some implications for primary and secondary prevention. *Family & Community Health, 20*, 24-37.

Porter, R. H., Bologh, R. D., y Malkin, J. W. (1988). Olfactory influences on mother-infant interactions.

En C. Rovee-Collier & L. Lipsitt (eds.), *Advances in infancy research.* (Vol. 5). Norwood, NJ: Ablex.

Porter, A., y Rumbaut, R. (2001). *Legacies: The story of the immigrant second generation.* Los Ángeles: University of California Press.

Porzelius, L. K., Dinsmore, B. D., y Staffelbach, D. (2001). Eating disorders. En M. Hersen & V. B. Van Hasselt, (eds.). *Advanced abnormal psychology* (2ª ed.). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Poulin-Dubois, D., Frank, I., y Graham, S. A. (1999). The role of shape similarity in toddlers' lexical extensions. *British Journal of Developmental Psychology, 77*, 21-36.

Poulin-Dubois, D., Serbin, L. A., Kenyon, B., y Derbyshire, A. (1994). Infants' intermodal knowledge about gender. *Developmental Psychology, 30*, 436-442.

Poulin-Dubois, D., Serbin, L., y Eichstedt, J. (2002). Men don't put on make-up: Toddlers' knowledge of the gender stereotyping of household activities. *Social Development, 11*, 166-181.

Powell, G. F., Brasel, J. A., y Blizzard, R. M. (1967). Emotional deprivation and growth retardation simulating idiopathic hypopituitarism: Clinical evaluation of the syndrome. *New England Journal of Medicine, 276*, 1272-1278.

Powell, M. B., Thomson, D. M., y Ceci, S. J. Children's memory of recurring events: Is the first event always the best remembered? *Applied Cognitive Psychology, 17*, 127-146.

Powell, R. (2004, junio 19). Colleges construct housing for elderly: Retiree students move to campus. *The Washington Post*, F13.

Power, T. G. (2000). *Play and exploration in children and animals.* Mahwah, NJ: Erlbaum.

Prater, L. (2002). African American families: Equal partners in general and special education. En F. Obiakor & A. Ford (eds.), *Creating successful learning environments for African American learners with exceptionalities.* Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc.

Pratt, H., Phillips, E., y Greydanus, D. (2003). Eating disorders in the adolescent population: Future directions. *Journal of Adolescent Research, 18*, 297-317.

Pratt, M. W., Danso, H. A., Arnold, M. L., Norris, J. E., y Filyer, R. (2001). Adult generativity and the socialization of adolescents: Relations to mothers' and fathers' parenting beliefs, styles, and practices. *Journal of Personality, 69*, 89-120.

Pratto, F., Stallworth, L. M., Sidanius, J., y Siers, B. (1997). The gender gap in occupational role attainment: A social dominance approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 37-53.

Prechtl, H. F. R. (1982). Regressions and transformations during neurological development. En T. G. Bever (ed.), *Regressions in mental development.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Prescott, C., y Gottesman, I. (1993). Genetically mediated vulnerability to schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 16*, 245-267.

Pressley, M. y Schneider, W. (1997). *Introduction to memory development during childhood and adolescence.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Pressley, M. (1987). Are keyword method effects limited to slow presentation rates? An empirically based reply to Hall and Fuson (1986). *Journal of Educational Psychology, 79*, 333-335.

Pressley, M., y Levin, J. R. (1983). *Cognitive strategy research: Psychological foundations.* Nueva York: Springer-Verlag.

Pressley, M., y VanMeter, P. (1993). Memory strategies: Natural development and use following instruction. En R. Pasnak & M. L. Howe (eds.), *Emerging themes in Cognitive development* (Vol. II). Nueva York: Springer Verlag.

Prezbindowski, A. K., y Lederberg, A. R. (2003). Vocabulary assessment of deaf and hard of hearing children from infancy through the preschool years. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8*, 383-400.

Price, D. W., y Goodman, G. S. (1990). Visiting the wizard: Children's memory for a recurring event. *Child Development, 61*, 664-680.

Price, R., y Gottesman, I. (1991). Body fat in identical twins reared apart: Roles for genes and environment. *Behavior Genetics, 21*, 1-7.

Prigerson, H. (2003). Costs to society of family caregiving for patients with end-stage Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine, 349*, 1891-1892.

Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., *et al.* (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry, 152*, 22-30.

PRIMEDIA/Roper (1999). *Adolescents' view of society's ills.* Storrs, CT: Roper Center for Public Opinion Research.

Prince, M. (2000, noviembre 13). How technology has changed the way we have babies. *The Wall Street Journal*, R4, R13.

Prince, R. L., Smith, M., Dick, I. M., Price, R. I., Webb, P. G., Henderson, N. K., y Harris, M. M. (1991). Prevention of postmenopausal osteoporosis. A comparative study of exercise, calcium supplementation, and hormone replacement therapy. *New England Journal of Medicine, 325*, 1189-1195.

Principe, G. F., y Ceci, S. J. "I saw it with my own ears": The effects of peer conversations on preschoolers' reports of nonexperienced events. *Journal of Experimental Child Psychology, 83*, 1-25.

Pruchno, R., y Rosenbaum, J. (2003). Social relationships in adulthood and old age. En R. Lerner & M. Easterbrooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology, Vol. 6.* Nueva York: Wiley.

Purdy,M. (1995, noviembre 6). Akind of sexual revolution. *The New York Times*, B1, B6.

Putterman, E., y Linden, W. (2004). Appearance versus health: Does the reason for dieting affect dieting behavior? *Journal of Behavioral Medicine, 27*, 185-204.

Pyryt, M. C., y Mendaglio, S. (1994). The multidimensional self-concept: A comparison of gifted and average ability adolescents. *Journal for the Education of the Gifted, 17*, 299-305.

Quade, R. (1994, julio 10). Day care brightens young and old. *The New York Times*, B8.

Quartz, S. R. (2003). Toward a developmental evolutionary psychology: Genes, development, and the evolution of human cognitive architecture. En S. J. Scher, & F. Rauscher (eds.), *Evolutionary psychology: Alternative approaches.* Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Quinn, J. B. (1993, abril 5). What's for dinner, Mom? *Newsweek*, 68.

Quinn, M. (1990, enero 29). Don't aim that pack at us. *Time*, 60.

Quinnan, E. J. (1997). Connection and autonomy in the lives of elderly male celibates: Degrees of disengagement. *Journal of Aging Studies, 11*, 115-130.

Quintana, C. (1998, mayo 17) Riding the rails. *The New York Times Magazine*, 66.

Rabain-Jamin, J., y Sabeau-Jouannet, E. (1997). Maternal speech to 4-month-old infants in two cultures: Wolof and French. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 425-451.

Rabkin, J., Remien, R., y Wilson, C. (1994). *Good doctors, good patients: Partners in HIV treatment.* Nueva York: NCM Publishers.

Radke-Yarrow, M., Zahn-Waxler, C., y Chapman, M. (1983). Children's prosocial dispositions and behavior. En E. M. Hetherington (ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 469-545). Nueva York: Wiley.

Rahman, Q., y Wilson, G. (2003). Born gay? The psychobiology of human sexual orientation. *Personality & Individual Differences, 34*, 1337-1382.

Raikkonen, K., Keskivaara, R., Keltikangas, J. L., y Butzow, E. (1995). Psychophysiological arousal related to Type A components in adolescent boys. *Scandinavian Journal of Psychology, 36*, 142-152.

Rakison, D., y Oakes, L. (2003). *Early category and concept development: Making sense of the blooming, buzzing confusion.* Londres: Oxford University Press.

Raman, L., y Winer, G. (2002). Children's and adults' understanding of illness: Evidence in support of a coexistence model. *Genetic, Social, & General Psychology Monographs, 128*, 325-355.

Ramey, C. T., y Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist, 53*, 109-120.

Ramey, S. L. (1999). Head Start and preschool *education. American Psychologist, 54*, 344-346.

Ranade, V. (1993). Nutritional recommendations for children and adolescents. *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy, and Toxicology, 31*, 285-290.

Randahl, G. J. (1991). A typological analysis of the relations between measured vocational interests and abilities. *Journal of Vocational Behavior, 38*, 333-350.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning.* Champaign, IL: Research Press.

Rank, M. R., y Hirschl, T. A. (1999). Estimating the proportion of Americans ever experiencing poverty during their elderly years. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Science and Social Sciences, 54*, S184-S193.

Rankin, J., Lane, D., y Gibbons, F. (2004). Adolescent self-consciousness: Longitudinal age changes and gender differences in two cohorts. *Journal of Research on Adolescence, 14*, 1-21.

Ransom, R. L., Sutch, R., y Williamson, S. H. (1991). *Retirement: Past and present. En A. H. Munnell* (ed.), *Retirement and public policy: Proceedings of the Second Conference of the National Academy of Social Insurance*, Washington, DC. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.

Rao, V. (1997). Wife-beating in rural South India: A qualitative and econometric analysis. *Social Science & Medicine, 44*, 1169-1180.

Rapkin, B. D., y Fischer, K. (1992). Personal goals of older adults: Issues in assessment and prediction. *Psychology and Aging, 7*, 127-137.

Ratanachu-Ek, S. (2003). Effects of multivitamin and folic acid supplementation in malnourished children. *Journal of the Medical Association of Thailand, 4*, 86-91.

Raudsepp, L., y Liblik, R. (2002). Relationship of perceived and actual motor competence in children. *Perception and Motor Skills, 94*, 1059-1070.

Ray, O. (2004). How the mind hurts and heals the body. *American Psychologist, 59*, 29-40.

Rayner, K., Foorman, B. R., Perfetti, C. A., Pesetsky, D., y Seidenberg, M. S. (2002, marzo). How should reading be taught? *Scientific American*, 85-91.

Reddy, L. A., y Pfeiffer, S. I. (1997). Effectiveness of treatment of foster care with children and adolescents: A review of outcome studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 381-588.

Reddy, V. (1999). Prelinguistic communication. En M. Barrett (ed.), *The development of language* (pp. 25-50). Philadelphia: Psychology Press.

Redshaw, M. E. (1997). Mothers of babies requiring special care: Altitudes and experiences. *Journal of Reproductive & Infant Psychology, 15*, 109-120.

Ree, M., y Carretta, T. (2002). g2K. *Human Performance, 15*, 3-24.

Reese, E., y Cox, A. (1999). Quality of adult book reading affects children's emergent literacy. *Developmental Psychology, 35*, 20-28.

Reifman, A. (2000). Revisiting. *The Bell Curve. Psycoloquy, 11*.

Reis, H. T., Collins, W. A., y Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and develo pment. *Psychological Bulletin, 126*, 844-872.

Reis, S., y Renzulli, J. (2004). Current research on the social and emotional development of gifted and talented students: good news and future possibilities. *Psychology in the Schools, 41*, 119-130.

Reiss, M. J. (1984). Human sociobiology. *Zygon Journal of Religion and Science, 19*, 117-140.

Reschly, D. J. (1996). Identification and assessment of students with disabilities. *The Future of Children, 6*, 40-53.

Rescorla, L., Alley, A., y Christine, J. (2001). Word frequencies in toddlers' lexicons. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research, 44*, 598-609.

Resnick, B. (2000). A seven step approach to starting an exercise program for older adults. *Patient Education & Counseling, 39*, 243-252.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, M. R., Jones, L., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., y Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association, 278*, 823-832.

Ressner, J. (2001, marzo 6). When a coma isn't one. *Time*, 62

Reyna, V. F. (1997). Conceptions of memory develo pment with implications for reasoning and decision making. En R. Vasta (ed.), *Annals of child development: A research annual* (Vol. 12, pp. 87-118). Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Ricciardelli, L., y McCabe, M. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools, 40*, 209-224.

Rice, F. P. (1999). *Intimate relationships, marriages, & families* (4ª ed.). Mountain View, CA: Mayfield.

Rice, M. L., Huston, A. C., Truglio, R., y Wright, J. (1990). Words from "Sesame Street": Learning vocabulary while viewing. *Developmental Psychology, 26(3)*, 421-428.

Richards, H. D., Bear, G. G., Stewart, A. L., y Norman, A. D. (1992). Moral reasoning and classroom conduct: Evidence of a curvilinear relationship. *Merrill-Palmer Quarterly, 38*, 176-190.

Richards, M. H., y Duckett, E. (1994). The relationship of maternal employment to early adolescent daily experience with and without parents. *Child Development, 65*, 225-236.

Richards, M. P. M. (1996). The childhood environment and the development of sexuality. En C. J. K. Henry & S. J. Ulijaszek (eds.), *Long-term consequences of early environment: Growth, development and the lifespan developmental perspective*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Richards, M. H., Crowe, P. A., Larson, R., y Swarr, A. (1998). Developmental patterns and gender differences in the experience of peer companionship during adolescence. *Child Development, 69*, 154-163.

Richards, R., Kinney, D. K., Benet, M., y Merzel, A. P. C. (1990). Assessing everyday creativity: Characteristics of the lifetime creativity scales and validation with three large samples. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 476-485.

Richardson, G. A., Ryan, C., y Willford, J. (2002). Prenatal alcohol and marijuana exposure: Effects on neuropsychological outcomes at 10 years. *Neurotoxicology and Teratology, Special Issue, 24*, 311-320.

Richeson, N., y Thorson, J. (2002). The effect of autobiographical writing on the subjective well being of older adults. *North American Journal of Psychology, 4*, 395-404.

Rideout, V. J., Vandewater, E. A., y Wartella, E. A. (2003). *Zero to Six: Electronic media in the lives of infants, toddlers and preschoolers*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Foundation.

Riebe, D., Burbank, P., y Garber, C. (2002). Setting the stage for active older adults. En P. Burbank & D. Riebe (eds.), *Promoting exercise and behavior change in older adults: interventions with the transtheoretical mode*. Nueva York: Springer.

Rigby, K., y Bagshaw, D. (2003). Prospects of adolescent students collaborating with teachers in addressing issues of bullying and conflict in schools. *Educational Psychology, 23*, 535-546.

Rimer, B. K., Meissner, H., Breen, N., Legler, J. y Coyne, C. A. (2001). Social and behavioral interventions to increase breast cancer screening. En N. Schneiderman & M. A. Speers, (eds.) *et al. Integrating behavioral and social sciences with public health*. Washington, DC: American Psychological Association.

Rinaldi, C. (2002). Social conflict abilities of children identified as sociable, aggressive, and isolated: Developmental implications for children at-risk for impaired peer relations. *Developmental Disabilities Bulletin, 30*, 77-94.

Ripple, C. H., Gilliam, W. S., Chanana, N., y Zigler, E. (1999). Will 50 cooks spoil the broth? The debate over entrusting Head Start to the states. *American Psychologist, 54*, 327-343.

Ripple, C., y Zigler, E. (2003). Research, policy, and the federal role in prevention initiatives for children. *American Psychologist, 58*, 482-490.

Ritchie, L. (2003). Adult day care: Northern perspectives. *Public Health Nursing, 20*, 120-131.

Robb, A., y Dadson, M. (2002). Eating disorders in males. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 11*, 399-418.

Roberto, K. A. (1987). Exchange and equity in friendships. En R. G. Adams & R. Blieszner (eds.), *Older adult friendships: Structure and process*. New bury Park, CA: Sage.

Roberts, B., Helson, R., y Klohnen, E. (2002). Personality development and growth in women across 30 years: Three perspectives. *Journal of Personality, 70*, 79-102.

Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R., y Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *Journal of Early Adolescence, 19*, 301-322.

Robinson, D. L. (1997). Age differences, cerebral arousability, and human intelligence. *Personality and Individual Differences, 23*, 601-618.

Robinson, G. (2002). Cross-cultural perspectives on menopause. En A. Hunter & C. Forden (eds.), *Readings in the psychology of gender: Exploring our differences and commonalities*. Needham Heights, MA: Allyn y Bacon.

Robinson, J. R, y Bianchi, S. (1997, diciembre). The children's hours. *American Demographics*, 20-23.

Robinson, J. P., y Godbey, G. (1997). *Time for life: The surprising ways Americans use their time*. College Park: Pennsylvania State University Press.

Robinson, N. M., Zigler, E., y Gallagher, J. J. (2000). Two tails of the normal curve: Similarities and differences in the study of mental retardation and giftedness. *American Psychologist, 55*, 1413-1421.

Rochat, P. (ed.). (1999). *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Roche, T. (2000, noviembre 13). The crisis of foster care. *Time*, 74-82.

Rodkin, P. C., Farmer, T. W, Pearl, R., y Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology, 36*, 14-24.

Roecke, C., y Cherry, K. (2002). Death at the end of the 20th century: Individual processes and deve lopmental tasks in old age. *International Journal of Aging & Human Development, 54*, 315-333.

Roffwarg, H. P., Muzio, J. N., y Dement, W. C. (1966). Ontogenic development of the human sleep-dream cycle. *Science, 152*, 604-619.

Rogers, A., y Hayden, T. (1997, junio 30). Miracles that may keep you going. *Newsweek*, 59.

Rogers, C. R. (1971). A theory of personality in S. Maddi (ed.), *Perspectives on personality*. Boston: Little, Brown.

Rogoff, B. (1995). *Observing sociocultural activity on three planes: Participatory appropriation, guided participation, and apprenticeship*. Nueva York: Cambridge University Press.

Rogoff, B., y Chavajay, P. (1995). What's become of research on the cultural basis of cognitive development? *American Psychologist, 50*, 859-877.

Rohm., W. G. (2003, octubre). The test-tube family reunion. *Wired*, 156-157.

Rolls, E. (2000). Memory systems in the brain. *Annual Review of Psychology, 51*, 599-630.

Romaine, S. (1994). *Bilingualism* (2ª ed.). Londres: Blackwell.

Romero, A., y Roberts, R. (2003). The impact of multiple dimensions of ethnic identity on discri-

mination and adolescents' self-esteem. *Journal of Applied Social Psychology, 33*, 2288-2305.

Rönka, A., y Pulkkinen, L. (1995). Accumulation of problems in social functioning in young adulthood: A developmental approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 381-391.

Roopnarine, J. (1992). Father-child play in India. En K. MacDonald (ed.), *Parent-child play*. Albany: State University of Nueva York Press.

Roopnarine, J. (2002). *Conceptual, social-cognitive, and contextual issues in the fields of play*. Westport, CT: Ablex Publishing.

Roopnarine, J. L., Johnson, J. E., & Hooper, F. H. (eds.). (1994). *Children's play in diverse cultures*. Albany: State University of Nueva York Press.

Ropar, D., Mitchell, P., y Ackroyd, K. (2003). Do children with autism find it difficult to offer alternative interpretations to ambiguous figures? *British Journal of Developmental Psychology, 21*, 387-395.

Roper Starch Worldwide. (1997, agosto). Romantic resurgence. *American Demographics, 35*.

Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development, 73*, 1830-1843.

Rose, A. J., y Asher, S. R. (1999). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. *Developmental Psychology, 35*, 69-79.

Rose, R. J., Viken, R. J., Dick, D. M., Bates, J. E., Pulkkinen, L., y Kaprio, J. (2003). It *does* take a village: Nonfamilial environments and children's behavior. *Psychological Science, 14*, 273-278.

Rose, S. A., y Feldman, J. F. (1995). Prediction of IQ and specific cognitive abilities at 11 years from infancy measures. *Developmental Psychology, 31*, 685-696.

Rose, S. A., y Feldman, J. F. (1997). Memory and speed: Their role in the relation of infant information processing to later IQ. *Child Development, 68*, 630-641.

Rose, S. A., Feldman, J. F. Wallace, I. E. y McCarton, C. (1991). Information processing at 1 year: Relation to birth status and developmental outcome during the first 5 years. *Developmental Psychology, 27*, 723-737.

Rose, S., Feldman, J., y Jankowski, J. (1999). Visual and auditory temporal processing, cross-modal transfer, and reading. *Journal of Learning Disabilities, 32*, 256-266.

Rose, S., Jankowski, J., y Feldman, J. (2002). Speed of processing and face recognition at 7 and 12 months. *Infancy, 3*, 435-455.

Rosen, K. H. (1998). The family roots of aggression and violence: A life span perspective. En L. L'Abate, *Family psychopathology: The relational roots of dysfunctional behavior*. Nueva York: Guilford Press.

Rosen, K. S., y Burke, P. B. (1999). Multiple attachment relationships within families: Mothers and fathers with two young children. *Developmental Psychology, 35*, 436-444.

Rosen, W. D., Adamson, L. B., y Bakeman, R. (1992). An experimental investigation of infant social referencing: Mothers' messages and gender differences. *Developmental Psychology, 28*, 1172-1178.

Rosenblatt, P. C. (1988). Grief: The social context of private feelings. *Journal of Social Issues, 44*, 67-78.

Rosenfeld, A. A., Pilowsky, D. J., y Fine, P. (1997). Foster care: An update. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 448-457.

Rosenfeld, B., Krivo, S., Breitbart, W., y Chochinov, H. M. (2000). Suicide, assisted suicide, and euthanasia in the terminally ill. En H. M. Chochinov & W. Breitbart, (eds.). *Handbook of psychiatry in palliative medicine*. Nueva York: Oxford University Press.

Rosenman, R. H. (1990). Type A behavior pattern: A personal overview. *Journal of Social Behavior and Personality, 5*, 1-24.

Rosenman, R. H., Brand, R. J., Sholtz, R. I., y Friedman, M. (1976). Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the Western Collaborative Group Study. *American Journal of Cardiology, 37*, 903-910.

Rosenstein, D., y Oster, H. (1988). Differential facial responses to four basic tastes in newborns. *Child Development, 59*, 1555-1568.

Rosenthal, R. (1994). Interpersonal expectancy effects: A 30 year perspective. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 176-179.

Rosenthal, R. (2002). The Pygmalion effect and its mediating mechanisms. En J. Aronson (ed.), *Improving academic achievement: Impact of psychological factors on education*. San Diego: Academic Press.

Rosenthal, R., y Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

Ross, C. E., Microwsky, J., y Goldsteen, K. (1991). The impact of the family on health. En A. Booth (ed.), *Contemporary families*. Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Ross, R. K., y Yu, M. C. (1994, junio 9). Breast-feeding and breast cancer. *New England Journal of Medicine, 330*, 1683-1684.

Rossman, I. (1977). Anatomic and body composition changes with aging. En C. E. Finch & L. Hayflick (eds.), *Handbook of the biology of aging*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Roth, D., Slone, M., y Dar, R. (2000). Which way cognitive development? An evaluation of the Piagetian and the domain specific research programs. *Theory & Psychology, 10*, 353-373.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., y Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 122-135.

Rothbart, M. K., Derryberry, D., y Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood: Laboratory infant assessment to parent report at seven years. En V. J. Molfese & D. L. Molfese (eds.) *et al.*, *Temperament and personality development across the life span*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Rothbart, M., y Derryberry, D. (2002). Temperament in children. En C. von Hofsten and L. Backman (eds.), *Psychology at the turn of the millennium*, (Vol. 2:) *Social, developmental, and clinical perspectives*. Florence, KY: Taylor y Frances/Routledge.

Rothbaum, F., Rosen, K., y Ujiie, T. (2002). Family systems theory, attachment theory and culture. *Family Process, 41*, 328-350.

Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., y Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist, 55*, 1093-1104.

Rovee-Collier, C. (1993). The capacity for long-term memory in infancy. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 130-135.

Rovee-Collier, C. (1999). The development of infant memory. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 80-85.

Rovee-Collier, C., Hayne, H., y Colombo, M. (2001). *The development of implicit and explicit memory*. Philadelphia: John Benjamins.

Rowe, D. C. (1994). *The effects of nurture on individual natures*. Nueva York: Guilford.

Rowe, D. C. (1999). Heredity. En V. J. Derlega, y B. A. Winstead, *Personality: Contemporary theory and research* (2ª ed.). Chicago: Nelson-Hall Publishers.

Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. Nueva York: Pantheon.

Roy, A., Nielsen, D., Rylander, G., Sarchiapone, M., y Segal, N. L. (1999). Genetics of suicide in depression. *Journal of Clinical Psychology, 60*, 12-17.

Rubenstein, A. J., Kalakanis, L., y Langlois, J. H. (1999). Infant preferences for attractive faces: A cognitive explanation. *Developmental Psychology, 35*, 848-855.

Rubin, D. C. (1986). *Autobiographical memory*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Rubin, D. C. (ed.). (1996). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. Nueva York: Cambridge University Press.

Rubin, D. C. (2000). Autobiographical memory and aging. En C. D. Park, & N. Schwarz, (eds.) *et al. Cognitive aging: A primer*. Philadelphia: Psychology Press/Taylor y Francis.

Rubin, D., y Greenberg, D. (2003). The role of narrative in recollection: A view from cognitive psychology and neuropsychology. En G. Fireman & T. McVay (eds.), *Narrative and consciousness: Literature, psychology, and the brain*. Londres: Oxford University Press.

Rubin, K. (1998). Social and emotional development from a cultural perspective. *Developmental Psychology, 34*, 611-615.

Rubin, K. H., Fein, G., y Vandenberg, B. (1983). En E. M. Hetherington (ed.), *Handbook of child psychology*. (Vol. 4.) *Socialization, personality and social development* (pp. 693-774). Nueva York: Wiley.

Ruble, D. (1983). The development of social comparison processes and their role in achievement related self-actualization. En E. T. Higgins, D. N. Ruble, & W. W. Hartup (eds.), *Social cognition and social development*. Nueva York: Cambridge University Press.

Ruda, M. A., Ling, Q-D., Hohmann, A. G., Peng, Y. B., y Tachibana, T. (2000, julio 28). Altered nociceptive neuronal circuits after neonatal peripheral inflammation. *Science, 289*, 628-630.

Ruff, H. A. (1989). The infant's use of visual and haptic information in the perception and recognition of objects. *Canadian Journal of Psychology, 43*, 302-319.

Ruffman, T., Perner, J., Naito, M., Parkin, L., y Clements, W. A. (1998). Older (but not younger) siblings facilitate false belief understanding. *Developmental Psychology, 34*, 161-174.

Rule, B. G., y Ferguson, T. J. (1986). The effects of media violence on altitudes, emotions, and cognitions. *Journal of Social Issues, 42*, 29-50.

Russell, G., y Radojevic, M. (1992). The changing role of fathers? Current understandings and future directions for research and practice. Special Section: Australian Regional Meeting: Attachment and the relationship of the infant and caregivers. *Infant Mental Health Journal, 13*, 296-311.

Russell, S., y Consolacion, T. (2003). Adolescent romance and emotional health in the United States: Beyond binaries. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 32*, 499-508.

Russon, A. E., y Waite, B. E. (1991). Patterns of dominance and imitation in an infant peer group. *Ethology & Sociobiology, 12*, 55-73.

Rust, J., Golombok, S., Hines, M., Johnston, K., y Golding, J.; ALSPAC Study Team. (2000). The role of brothers and sisters in the gender development of preschool children. *Journal of Experimental Child Psychology, 77*, 292-303.

Rutter, M. (2003). Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology, 39*, 372-378.

Rutter, M., Bailey, A., Bolton, P., y LeCouteur, A. (1993). Autism: Syndrome definition and possible genetic mechanisms. En R. Plomin & G. E. McClearn, (eds.), *Nature, nurture, and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ryan, C., y Rivers, I. (2003). Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: victimization and its correlates in the USA and UK. *Culture, Health & Sexuality, 5*, 103-119.

Ryan, J. J., Sattler, J. M., y López, S. J. (2000). Age effects on Wechsler Adult Intelligence Scale-III subtests. *Archives of Clinical Neuropsychology, 15*, 311-317.

Rycek, R. F., Stuhr, S. L., McDermott, J., Benker, J., y Swartz, M. D. (1998). Adolescent egocentrism and cognitive functioning during late adolescence. *Adolescence, 33*, 745-749.

Saad, L. (2002, mayo 16). "Cloning" humans is a turn off to most Americans. *Gallup News Service*.

Sack, K. (1999, marzo 21). Older students bring new life to campuses. *The New York Times*, WH8.

Sacks, M. H. (1993). Exercise for stress control. En D. Goleman & J. Gurin (eds.), *Mind-body medicine*. Yonkers, NY: Consumer Reports Books.

Saczynski, J., Willis, S., y Schaie, K. (2002). Strategy use in reasoning training with older adults. *Aging, Neuropsychology, & Cognition, 9*, 48-60.

Sagrestano, L. M., McCormick, S. H., Paikoff, R. L., y Holmbeck, G. N. (1999). Pubertal development and parent-child conflict in low-income, urban, African American adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 9*, 85-107.

Salber, E. J., Freeman, H. E., y Abelin, T. (1968). Needed research on smoking: Lessons from the Newton study. En E. F. Borgatta & R. R. Evans (eds.), *Smoking, health, and behavior*. Chicago: Aldine.

Sales, B. D., & Folkman, S. (eds.) (2000). *Ethics in research with human participants*. Washington, DC: American Psychological Association.

Salovey, P., & Sluyter, D. J. (eds.). (1997). *Emotional development and emotional intelligence*. Nueva York: Basic Books.

Salovey, P., y Pizarro, D. (2003). The value of emotional intelligence. En R. Sternberg & J. Lautrey (eds.), *Models of intelligence: International perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Salthouse, T. A. (1984). Effects of age and skill in typing. *Journal of Experimental Psychology: General, 113*, 345-371.

Salthouse, T. A. (1989). Age-related changes in basic cognitive processes. En APA Master Lectures, *The adult years: Continuity and change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Salthouse, T. A. (1990). Cognitive competence and expertise in aging. En J. E. Birren, W. K. Schaie, & K. (eds.) *et al. Handbook of the psychology of aging* (3ª ed.). San Diego: Academic Press.

Salthouse, T. A. (1993). Speed mediation of adult age differences in cognition. *Developmental Psychology, 29*, 722-738.

Salthouse, T. A. (1994a). Aging associations: Influence of speed on adult age differences in associative learning. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 20*, 1486-1503.

Salthouse, T. A. (1994b). The aging of working memory. *Neuropsychology, 8*, 535-543.

Salthouse, T. A., Atkinson, T. M., y Berish, D. E. (2003). Executive functioning as a potential mediator of age-related cognitive decline in normal adults. *Journal of Experimental Psychology, General, 132*, 566-594.

Salthouse, T., Atkinson, T., & Berish, D. (2003). Executive functioning as a potential mediator of age-related cognitive decline in normal adults. *Journal of Experimental Psychology, General, 132*, 566-594.

Sandberg, D. E., y Voss, L. D. (2002). The psychosocial consequences of short stature: A review of the evidence. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism, 16*, 449-463.

Sanderson, C. A., y Cantor, N. (1995). Social dating goals in late adolescence: Implications for safer sexual activity. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 1121-1134.

Sandis, E. (2000). The aging and their families: A cross-national review. En A. L. Comunian & U. P. Gielen (eds.). *International perspectives on human development*. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.

Sandler, B. (1994, enero 31). First denial, then a near-suicidal plea: "Mom, I need your help." *People Weekly*, 56-58.

Sandoval, J., Frisby, C. L., Geisinger, K. F, Scheuneman, J. D., & Grenier, J. R. (eds.). (1998). *Test interpretation and diversity: Achieving equity in assessment*. Washington, DC: APA Books.

Sang, B., Miao, X., y Deng, C. (2002). The development of gifted and nongifted young children in metamemory knowledge. *Psychological Science (China), 25*, 406-409,424.

Sangree, W. H. (1989). Age and power: Life-course trajectories and age structuring of power relations in East and West Africa. En D. I. Kertzer & K. W. Schaie (eds.), *Age structuring in comparative perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sankar, A. (1981). The conquest of solitude: Singlehood and old age in traditional Chinese society. En C. L. Fry (ed.), *Dimensions: Aging, culture and health*. Nueva York: Praeger.

Sanoff, A. P, y Minerbrook, S. (1993, abril 19). Race on campus. *U.S. News & World Report*, 52-64.

Sarrel, P. M. (2000). Effects of hormone replacement therapy on sexual psychophysiology and behavior in postmenopause. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 9*, (Suppl. 1), S-25-S-32.

Sasser-Coen, J. R. (1993). Qualitative changes in creativity in the second half of life: A lifespan developmental perspective. *Journal of Creative Behavior, 27*, 18-27.

Satel, S. (2004, mayo 25). Antidepressants: Two countries, two views. *The New York Times*, H2.

Saunders, J., Davis, L., y Williams, T. (2004). Gender differences in self-perceptions and academic outcomes: A study of African American high school students. *Journal of Youth & Adolescence, 33*, 81-90.

Savage-Rumbaugh, E. S., Murphy, J., Sevcik, R. A., Brakke, K. E., Williams, S. L., y Rumbaugh, D. M. (1993). Language and comprehension in ape and child. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 58*, (3-4, Serie No. 233).

Savin-Williams, R. (2003b). Lesbian, gay, and bisexual youths' relationships with their parents. En L. Garnets & D. Kimme (eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2ª ed.) Nueva York: Columbia University Press.

Savin-Williams, R. C. (2003a). Are adolescent same-sex romantic relationships on our radar screen? En P. Florsheim (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Savin-Williams, R. C., y Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. En S. Feldman & G. Elliott (eds.). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Savin-Williams, R., y Demo, D. (1983). Situational and transituational determinants of adolescent self-feelings. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 824-833.

Savin-Williams, R., y Ream, G. (2003). Suicide attempts among sexual-minority male youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 32*, 509-522.

Sawatzky, J., y Naimark, B. (2002). Physical activity and cardiovascular health in aging women: A health-promotion perspective. *Journal of Aging & Physical Activity, 10*, 396-412.

Sax, L., Kautz, K. J. (2003). Who First Suggests the Diagnosis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder? *Annals of Family Medicine, 1*, 171-174.

Scarr, S. (1993). Biological and cultural diversity: The legacy of Darwin for development. *Child Development, 64*, 1333-1353.

Scarr, S. (1998). American child care today. *American Psychologist, 53*, 95-108.

Scarr, S., y Carter-Saltzman, L. (1982). Genetics and intelligence. En R. J. Sternberg (ed.), *Handbook of human intelligence* (pp. 792-896). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Scarr, S. (1997). Why child care has little impact on most children's development. *Current Directions in Psychological Science, 6*, 143-147.

Schaeffer, C., Petras, H., y Ialongo, N. (2003). Modeling growth in boys" aggressive behavior across elementary school: Links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Developmental Psychology, 39*, 1020-1035.

Schaie, K. W. (1977-1978). Toward a stage of adult theory of adult cognitive development. *Journal of Aging and Human Development, 8*, 129-138.

Schaie, K. W. (1991). Developmental designs revisited. En S. H. Cohen & H. W. Reese (eds.), *Lifespan developmental psychology: Methodological innovations*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schaie, K. W. (1993). The Seattle longitudinal studies of adult intelligence. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 171-175.

Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. American *Psychologist, 49*, 304-313.

Schaie, K. W., y Willis, S. L. (1986). Can decline in adult intellectual functioning be reversed? *Developmental Psychology, 22*, 223-232.

Schaie, K. W, y Willis, S. L. (1993). Age difference patterns of psychometric intelligence in adulthood:

Generalizability within and across ability domains. *Psychology and Aging, 8*, 44-55.

Schaie, K. W., Willis, S. L., Jay, G., y Chipuer, H. (1989). Structural invariance of cognitive abilities across the adult life span: A cross sectional study. *Developmental Psychology, 25*, 652-662.

Scharfe, E. (2000). Development of emotional expression, understanding, and regulation in infants and young children. En R. Bar-On & J. Parker (eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace.* San Francisco: Jossey Bass/ Pfeiffer.

Schatz, M. (1994). *A toddler's life.* Nueva York: Oxford University Press.

Schellenberg, E. G., y Trehub, S. E. (1996). Natural musical intervals: Evidence from infant listeners. *Psychological Science, 7*, 272-277.

Schemo, D. J. (2004, marzo 2). Schools, facing tight budgets, leave gifted programs behind. *The New York Times*, A1, A18.

Schemo, D. J. (2001, diciembre 5). U.S. students prove middling on 32 nation test. *The New York Times*, A21.

Schemo, D. J. (2003, noviembre 13). Students' scores rise in math, not in reading. *The New York Times*, A2.

Scher, S. J. & Rauscher, F. (eds.). (2003). *Evolutionary psychology: Alternative approaches.* Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Scherer, M. (2004). Contrasting inclusive with exclusive education. En M. Scherer (ed.), *Connecting to learn: Educational and assistive technology for people with disabilities.* Washington, DC: American Psychological Association.

Schieman, S., McBrier, D. B., y van Gundy, K. (2003). Home-to-work conflict, work qualities, and emotional distress. *Sociological Forum, 18*, 137-164.

Schindette, S. (1997, diciembre 8). Corning up roses. *People Weekly, 48*, 54-60.

Schkade, D. A., y Kahneman, D. (1998). Does living in California make people happy? A focusing Illusion on judgments of life satisfaction. *Psychological Science, 9*, 340-346.

Schlegel, A., y Barry, H., III. (1991). *Adolescence: An anthropological inquiry.* Nueva York: The Free Press.

Schmidley, D. A. (2001). *Profile of the foreign-born population in the United States: 2000. Current Population Reports, Special Studies.* Washington, DC: U.S. Census Bureau.

Schmidt, P. J., y Rubinow, D. R. (1991). Menopause-related affective disorders: A justification for further study. *American Journal of Psychiatry, 148*, 844-852.

Schmitt, E. (2001, marzo 13). For 7 million people in census, one race category isn't enough. *The New York Times*, A1, A14.

Schneider, B. (1997). Psychoacoustics and aging: Implications for everyday listening. *Journal of Speech-Language Pathology & Audiology, 21*, 111-124.

Schneider, B. A., Atkinson, L., y Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology, 37*, 86-100.

Schneider, B. A., Bull, D., y Trehub, S. E. (1988). Binaural unmasking in infants. *Journals of the Acoustical Society of America, 83*, 1124-1132.

Schneider, E. L. (1999, febrero 5). Aging in the third millennium. *Science, 283*, 796-797.

Schneider, W, y Pressley, M. (1989). *Memory between two and twenty.* Nueva York: Springer-Verlag.

Schnur, E., y Belanger, S. (2000). What works in Head Start. En M. P. Kluger & G. Alexander. (eds.) *et al. What works in child welfare.* Washington, DC: Child Welfare League of America.

Schore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self.* Nueva York: W. W. Norton.

Schor, E. L. (1987). Unintentional injuries: Patterns within families. *American Journal of the Diseases of Children, 141*, 1280.

Schreiber, G. B., Robins, M., Striegel-Moore, R., Obarzanek, M., Morrison, J. A., y Wright, D. J. (1996). Weight modification efforts reported by black and white preadolescent girls: National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Pediatrics, 98*, 63-70.

Schulenberg, J. E., Asp, C. E., y Peterson, A. C. (1984). School from the young adolescent's perspective. *Journal of Early Adolescence, 4*, 107-130.

Schulman, M. (1991). *The passionate mind: Bringing up an intelligent and creative child.* Nueva York: The Free Press.

Schulman, M., y Mekler, E. (1994). *Bringing up a moral child: A new approach for teaching your child to be kind, just, and responsible.* Reading, MA: Addison-Wesley.

Schulman, R, Keith, D., y Seligman, M. (1993). Is optimism heritable? A study of twins. *Behavior Research and Therapy, 31*, 569-574.

Schultz, A. H. (1969). *The life of primates.* Nueva York: Universe.

Schultz, R., y Curnow, C. (1988). Peak performance and age among superathletes: Track and field, swimming, baseball, tennis, and golf. *Journal of Gerontology, 43*, P113-P120.

Schulz, R. (ed.). (2000). *Handbook on dementia care-giving: Evidence-based interventions for family care-givers.* Nueva York: Springer.

Schulz, R., y Aderman, D. (1976). How medical staff copes with dying patients. *Omega, 7*, 11-21.

Schuster, C. S., y Ashburn, S. S. (1986). *The process of human development* (2ª ed.). Boston: Little, Brown.

Schutt, R. K., (2001). *Investigating the social world: The process and practice of research.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Schutz, H., Paxton, S., y Wertheim, E. (2002). Investigation of body comparison among adolescent girls. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 1906-1937.

Schwartz, C. E., Wright, C. L., Shin, L. M., Kagan, J. y Rauch, S. L. (2003, junio 20). Inhibited and uninhibited infants "grown up": Adult amygdalar response to novelty. *Science, 300*, 1952-1953.

Schwartz, D., Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (1997). The early socialization of aggressive victims of bullying. *Child Development, 68*, 665-675.

Schwartz, I. M. (1999). Sexual activity prior to coital interaction: A comparison between males and females. *Archives of Sexual Behavior, 28*, 63-69.

Schwebel, M., Maher, C. A., & Fagley, N. S. (eds.). (1990). *Promoting cognitive growth over the life span.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schweinhart, L. J., Barnes, H. V., y Weikart, D. P. (1993). *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27 (Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, No. 10).* Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

Scopesi, A., Zanobini, M., y Carossino, P. (1997). Childbirth in different cultures: Psychophysical reactions of women delivering in U.S., German, French, and Italian hospitals. *Journal of Reproductive & Infant Psychology, 15*, 9-30.

Scrimsher, S., y Tudge, J. (2003). The teaching/learning relationship in the first years of school: Some revolutionary implications of Vygotsky's theory. *Early Education and Development, Special issue, 14*, 293-312.

Scruggs, T. E., y Mastropieri, M. A. (1994). Success ful mainstreaming in elementary science classes: A qualitative study of three reputational cases. *American Educational Research Journal, 31*, 785-811.

Sears, R. R. (1977). Sources of life satisfaction of the Terman gifted men. *American Psychologist, 32*, 119-129.

Sedikides, C., Gaertner, L., y Toguchi, Y. (2003). Pan-cultural self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 60-79.

Segal, B. M., y Stewart, J. C. (1996). Substance use and abuse in adolescence: An overview. *Child Psychiatry & Human Development, 26*, 193-210.

Segal, J., y Segal, Z. (1992, septiembre). No more couch potatoes. *Parents*, 235.

Segal, N. L. (1993). Twin, sibling, and adoption methods: Tests of evolutionary hypotheses. *American Psychologist, 48*, 943-956.

Segal, N. L. (2000). Virtual twins: New findings on within family environmental influences on intelligence. *Journal of Educational Psychology, 92*, 188-194.

Segall, M. H., Dasen, P. R., Berry, J. W, y Poortinga, Y. H. (1990). *Human behavior in global perspective.* Boston: Allyn y Bacon.

Seidman, S. (2003). The aging male: Androgens, erectile dysfunction, and depression. *Journal of Clinical Psychiatry, 64*, 31-37.

Seidman, S. N., y Rieder, R. O. (1994). A review of sexual behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry, 151*, 330-341.

Seifer, R., Schiller, M., y Sameroff, A. J. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology, 32*, 12-25.

Selig, S., Tomlinson, T., y Hickey, T. (1991). Ethical dimensions of intergenerational reciprocity: Implications for practice. *Gerontologist, 31*, 624-630.

Seligman, L. (1995). *Promoting a fighting spirit: Psychotherapy for cancer patients, survivors, and their families.* San Francisco: Jossey Bass.

Seppa, N. (1996, diciembre). Keeping school yards safe from bullies. *APA Monitor*, 41.

Seppa, N. (1997, febrero). Wisdom: A quality that may defy age. *APA Monitor*, 1, 9.

Serbin, L. A., Poulin-Dubois, D., Colburne, K. A., Sen, M. G., y Eichstedt, J. A. (2001). Gender stereotyping in infancy: Visual preferences for and knowledge of gender stereotyped toys in the second year. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 7-15.

Serbin, L., y Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology, 55*, 333-363.

Serbin, L., Poulin Dubois, D., y Eichstedt, J. (2002). Infants' response to gender inconsistent events. *Infancy, 3*, 531-542.

Servin, A., Nordenström, A., Larsson, A., y Bohlin, G. (2003). Prenatal androgens and gender-typed behavior: A study of girls with mild and severe forms of congenital adrenal hyperplasia. *Developmental Psychology, 39*, 440-450.

Serwint, J. R., Dias, M., y White, J. (2000). Effects of lead counseling for children with lead levels > or = 20 mcg/dL: Impact on parental knowledge, altitudes, and behavior. *Clinical Pediatrics, 39*, 643-650.

Sesser, S. (1993, septiembre 13). Opium war redux. *The New Yorker*, 78-89.

Settersten, R. (2002). Social sources of meaning in later life. En R. Weiss & S. Bass (eds.), *Challenges of the third age: Meaning and purpose in later life*. Londres: Oxford University Press.

Shafer, R. G. (1990, marzo 12). An anguished father recounts the battle he lost—Trying to rescue a teenage son from drugs. *People Weekly*, 81-83.

Shapiro, A. F., Gottman, J. M. y Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*, 124-130.

Shapiro, L. (1997, primavera/verano). Beyond an apple a day. *Newsweek Special Issue*, 52-56.

Sharf, R. S. (1992). *Applying career development theory to counseling*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Sharpe, R. (1994, julio 18). Better babies: School gets kids to do feats at a tender age, but it's controversial. *The Wall Street Journal*, A1, A6.

Sharp, D. (1997, marzo 14-16). "Your kids' education is at stake." *USA Weekend*, 4-6.

Shavelson, R., Hubner, J. J., y Stanton, J. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46*, 407-441.

Shaver, P. (1994, agosto). *Attachment and caregiving in adult romantic relationships*. Invited address presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Ángeles.

Shaver, P. R., Hazan, C., y Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. En R. J. Sternberg & M. L. Barnes (eds.), *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press, 68-99.

Shaw, D. S., Winslow, E. B., y Flanagan, C. (1999). A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and European American families. *Child Development, 70*, 742-755.

Shaywitz, S. (2004). *Overcoming dyslexia: A new and complete science-based program for reading problems at any level*. Nueva York: Vintage.

Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Pugh, K. R., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Mencl, W. E., Constable, R. T., Naftolin, F., Palter, S. F, Marchione, K. E., Katz, L., Shankweiler, D. P., Fletcher, J. M., Lacadie, C., Keltz, M., y Gore, J. C. (1999). Effect of estrogen on brain activation patterns in postmenopausal women during working memory tasks. *Journal of the American Medical Association, 281*, 1197-1202.

Shea, J. D. (1985). Studies of cognitive development in Papua, New Guinea. *International Journal of Psychology, 20*, 33-61.

Shea, K. M., Wilcox, A. J., y Little, R. E. (1998). Postterm delivery: A challenge for epidemiologic research. *Epidemiology, 9*, 199-204.

Shealy, C. N. (1995). From Boys Town to Oliver Twist: Separating fact from fiction in welfare reformand out-of-home placement of children and youth. *American Psychologist, 50*, 565-580.

Sheets, R. H., y Hollins, E. R. (1999). *Racial and ethnic identity in schoolpractices*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Sheffield, J. V. (1997). General medicine update MIDDM, prevention of CAD, and risks and benefits of hormone replacement therapy. *Comprehensive Therapy, 23*, 303-309.

Sheingold, K., y Tenney, Y. J. (1982). Memory for a salient childhood event. En U. Neisser (ed.), *Memory observed*. Nueva York: Freeman.

Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., y Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 325-339.

Sheldon, K. M., Joiner, T. E., Jr., y Pettit, J. W. (2003). Reconciling humanistic ideals and scientific clinical practice. *Clinical Psychology, 10*, 302-315.

Shellenbarger, S. (2003, enero 9). Yes, that weird day-care center could scar your child, researchers say. *The Wall Street Journal*, D1.

Sheridan, C., y Radmacher, S. (2003). Significance of psychosocial factors to health and disease. En L. Schein & H. Bernard (eds.), *Psychosocial treatment for medical conditions: Principles and techniques*. Nueva York: Brunner-Routledge.

Sherman, E. (1991). *Reminiscence and the self in old age*. Nueva York: Springer.

Sherwin, B. B. (1991). The psychoendocrinology of aging and female sexuality. *Annual Review of Sex Research, 2*, 181-198.

Shevron, R. H., y Lumsden, D. B. (1985). *Introduction to educational gerontology* (2ª ed.). Nueva York: Hemisphere.

Shi, L. (2003). Facilitating constructive parent-child play: Family therapy with young children. *Journal of Family Psychotherapy, 14*, 19-31.

Shimizu, M., y Pelham, B. (2004). The unconscious cost of good fortune: Implicit and explicit self-esteem, positive life events, and health. *Health Psychology, 23*, 101-105.

Shin, H. B., y Bruno, R. (2003). *Language use and English speaking ability: 2000*. Washington, DC: U. S. Census Bureau.

Shiner, R., Masten, A., y Roberts, J. (2003). Childhood personality foreshadows adult personality and life outcomes two decades later. *Journal of Personality, 71*, 1145-1170.

Shiono, P. H., y Behrman, R. E. (1995). Low birthweight: Analysis and recommendations. *The Future of Children, 5*, 4-18.

Shock, N. W. (1962). *The physiology of aging*. San Francisco: Freeman.

Shonk, S. M., y Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*, 3-17.

Shrum, W., Cheek, N., Jr., y Hunter, S. M. (1988). Friendship in school: Gender and racial homophily. *Sociology of Education, 61*, 227-239.

Shulman, S., y Ben-Artzi, E. (2003). Age-related differences in the transition from adolescence to adult-hood and links with family relationships. *Journal of Adult Development, 10*, 217-226.

Shurkin, J. N. (1992). *Terman's kids: The groundbreaking study of how the gifted grow up*. Boston: Little, Brown.

Shute, N. (1997, noviembre 10). No more hard labor. *U.S. News & World Report*, 92-95.

Sieber, J. E. (2000). Planning research: Basic ethical decision making. En B. D. Sales & S. Folkman, (eds.), *Ethics in research with human participants*. Washington, DC: American Psychological Association.

Siegal, M. (1997). *Knowing children: Experiments in conversation and cognition*. (2ª ed.). Hove, Inglaterra: Psychology Press/Erlbaum, Taylor y Francis.

Siegel, L. S. (1989). A reconceptualization of prediction from infant test scores. In. M. H. Bornstein & N. A. Krasnegor (eds.), *Stability and continuity in mental development: Behavioral and biological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Siegler, R. (2003). Thinking and intelligence. En M. Bornstein and L. Davidson (eds.), *Well-being: Positive development across the life course*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 311-320.

Siegler, R. S. (1994). Cognitive variability: A key to understanding cognitive development. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 1-5.

Siegler, R. S. (1995). How does change occur?: A microgentic study of number conservation. *Cognitive Psychology, 28*, 225-273.

Siegler, R. S. (1998). *Children's thinking*. (3ª ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Siegler, R. S., y Ellis, S. (1996). Piaget on childhood. *Psychological Science, 7*, 211-215.

Siegler, R. S., y Richards, D. (1982). The development of intelligence. En R. Sternberg (ed.), *Handbook of human intelligence*. Londres: Cambridge University Press.

Sigman, M. (1995). Nutrition and child development: More food for thought. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 52-55.

Sigman, M., Cohen, S. E., y Beckwith, L. (1997). Why does infant attention predict adolescent intelligence? *Infant Behavior & Development, 20*, 133-140.

Sigman, M., Cohen, S., y Beckwith, L. (2000). Why does infant attention predict adolescent intelligence? En D. Muir & A. Slater (eds.), *infant development: The essential readings*. Malden, MA: Blackwell Publishers, 239-253.

Silbereisen, R., Peterson, A., Albrecht, H., y Krache, B. (1989). Maturational timing and the development of problem behavior: Longitudinal studies in adolescence. *Journal of Early Adolescence, 9*, 247.

Silverstein, L. B., y Auerbach, C. F. (1999). Deconstructing the essential father. *American Psychologist, 54*, 397-407.

Silverthorn, P, y Frick, P. J. (1999). Developmental pathways to antisocial behavior: The delayed onset pathway in girls. *Developmental & Psychopathology, 11*, 101-126.

Simmons, R., y Blyth, D. (1987). *Moving into adolescence*. Nueva York: Aldine de Gruyter.

Simcock, G., y Hayne, H. (2002). Breaking the barrier? Children fail to translate their preverbal memories into language. *Psychological Science, 13*, 225-231.

Simmons, R. (2002). *Odd girl out: The hidden culture of aggression in girls*. Orlando, FL: Harcourt.

Simons, M. (1993, septiembre 11). Dutch doctors to tighten rules on mercy killings. *The New York Times*, A7.

Simons, S. H., van Dijk, M., Anand, K. S., Roofthooft, D., van Lingen, R. A., y Tibboel, D. (2003). Do we still hurt newborn babies? A prospective study of

procedural pain and analgesia in neonates. *Archives of Pediatrics and Adolescence, 157*, 1058-1064.

Simonton, D. K. (1989). The swan song phenomenon: Last-works effects for 172 classical composers. *Psychology and Aging, 4*, 42-47.

Simonton, D. K. (1997). Creative productivity: A predictive and explanatory model of career trajectories and landmarks. *Psychological Review, 104*, 66-89.

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality & Social Psychology, 59*, 971-980.

Simson, S., Thompson, E., y Wilson, L. B. (2001). Who is teaching lifelong learners? A study of peer educators in institutes for learning in retirement. *Gerontology & Geriatrics Education, 22*, 31-43.

Singer, D. G., & Singer, J. L. (eds.). (2000). *Handbook of children and the media*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Singer, L. T., Arendt, R., Minnes, S., Farkas, K., y Salvator, A. (2000). Neurobehavioral outcomes of cocaine-exposed infants. *Neurotoxicology & Teratology, 22*, 653-666.

Singer, M. S., Stacey, B. G., y Lange, C. (1993). The relative utility of expectancy-value theory and social cognitive theory in predicting psychology student course goals and career aspirations. *Journal of Social Behavior and Personality, 8*, 703-714.

Singh, G. K., y Yu, S. M. (1995). Infant mortality in the United States: Trends, differentials, and projections 1950 through 2010. *The American Journal of Public Health, 85*, 957-964.

Singleton, L. C., y Asher, S. R. (1979). Racial integration and children's peer preferences. *Child Development, 50*, 936-941.

Sinnott, J. D. (1997). Developmental models of midlife and aging in women: Metaphors for transcendence and for individuality in community. En J. Coyle (ed.), *Handbook on women and aging* (pp. 149-163). Westport, CT: Greenwood.

Sinnott, J. D. (1998). Career paths and creative lives: A theoretical perspective on late life potential. En C. Adams-Price (ed.), *Creativity and successful aging: Theoretical and empirical approaches*. Nueva York: Springer.

Sirois, B., y Burg, M. (2003). Negative emotion and coronary heart disease: A review. *Behavior Modification, 27*, 83-102.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1975). The steep and thorny road to a science of behavior. *American Psychologist, 30*, 42-49.

Skipper, J. K., y Nass, G. (1966). Dating behavior: A framework of analysis and an illustration. *Journal of Marriage and the Family, 28*, 412-420.

Skowronski, J., Walker, W., y Betz, A. (2003). Ordering our world: An examination of time in autobiographical memory. *Memory, 11*, 247-260.

Slater, A., y Johnson, S. P. (1998). Visual sensory and perceptual abilities of the newborn: Beyond the blooming, buzzing confusion. En F. Simion, G. Butterworth, *et al.* (eds.), *The development of sensory, motor and cognitive capacities in early infancy: From perception to cognition*. Hove, Inglaterra: Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor y Francis.

Slater, A., Mattock, A., y Brown, E. (1990). Size constancy at birth: Newborn infants' responses to retinal and real size. *Journal of Experimental Child Psychology, 49*, 314-322.

Slater, M., Henry, K., y Swaim, R. (2003). Violent media content and aggressiveness in adolescents: A downward spiral model. *Communication Research, 30*, 713-736.

Slavin, R. E. (1995). Enhancing intergroup relations in schools: Cooperative learning and other strategies. En W. D. Hawley & A. W. Jackson (eds.), *Toward a common destiny: Improving race and ethnic relations in America*. San Francisco: Jossey-Bass.

Sleek, S. (1997, junio). Can "emotional intelligence" be taught in today's schools? *APA Monitor*, 25.

Sliwinski, M., Buschke, H., Kuslansky, G., y Senior, G. (1994). Proportional slowing and addition speed in old and young adults. *Psychology and Aging, 9*, 72-80.

Slobin, D. (1970). Universals of grammatical development in children. En G. Flores D'Arcais & W. Levelt (eds.), Advances in psycholinguistics. Nueva York: American Elsevier.

Small, B. J., y Bäckman, L. (1999). Time to death and cognitive performance. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 168-172.

Smedley, B. D. & Syme, S. L. (eds.). (2000). *Promoting health: Intervention strategies from social and behavioral research*. Washington, DC: National Academy of Sciences.

Smetana, J. (1988). Concepts of self and social convention: Adolescents' and parents' reasoning about hypothetical and actual family conflicts. En M. Gunnar (ed.), *21st Minnesota Symposium on Child Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Smetana, J. (1989). Adolescents' and parents' reasoning about actual family conflict. *Child Development, 60*, 1052-1067.

Smetana, J., Daddis, C., y Chuang, S. (2003). "Clean your room!" A longitudinal investigation of adolescent-parent conflict and conflict resolution in middle class African American families. *Journal of Adolescent Research, 18*, 631-650.

Smetana, J., Yau, J., y Hanson, S. (1991). Conflict resolution in families with adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 1*, 189-206.

Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development 66*, 299-316.

Smith, G. C. *et al.* (2003). Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death. *British Medical Journal, 327*, 313-316.

Smith, P. K. (1995). Grandparenthood. En M. H. Bornstein, *Handbook of parenting*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Smith, P. K., Pepler, D., & Rigby, K., (eds.) (2004). *Bullying in schools: How successful can interventions be?* Nueva York: Cambridge University Press.

Smith, P., y Drew, L. (2002). Grandparenthood. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting:* (Vol. 3:) *Being and becoming a parent* (2ª ed.; pp. 141-172). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Smith, P. K., y Drew, L. M. (2002). Grandparenthood. En M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Smith, R. (1999, marzo). The timing of birth. *Scientific American*, 68-75.

Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology, 11*, 139-150.

Smith, W., Mitchell, P., Webb, K., y Leeder, S. R. (1999). Dietary antioxidants and age-related maculopathy: The Blue Mountains Eye Study. *Opthalmology, 106*, 761-767.

Smuts, A. B., y Hagen, J. W. (1985). History of the family and of child development: Introduction to Part 1. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (4-5, Serie No. 211).

Snarey, J. R. (1995). In a communitarian voice: The sociological expansion of Kohlbergian theory, research, and practice. En W. M. Kurtines & J. L. Gerwirtz (eds.), *Moral development: An introduction*. Boston: Allyn y Bacon.

Snow, R. (1969). Unfinished Pygmalion. *Contemporary Psychology, 14*, 197-199.

Snowdon, D. A., Kemper, S. J., Mortimer, J. A., Greiner, L. H., Wekstein, D. R., y Markesbery, W. R. (1996, febrero 21). Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer's disease in late life: Findings from the nun study. *Journal of the American Medical Association, 275*, 528-532.

Snowling, M. (2000). *Dyslexia: A cognitive developmental perspective*. (2ª ed.). Nueva York: Blackwell Publishers.

Snyder, M. (1974). The self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 30*, 526-537.

Snyder, J., Horsch, E., y Childs, J. (1997). Peer relationships of young children: Affiliative choices and the shaping of behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*, 145-156.

Socolar, R. R. S., y Stein, R. E. K. (1995, enero 1). Spanking infants and toddlers: Maternal belief and practice. *Pediatrics, 95*, 105-111.

Sohal, R. S., y Weindruch, R. (1996, julio 5). Oxidative stress, caloric restriction, and aging. *Science, 273*, 59-63.

Soken, N. H., y Pick, A. D. (1999). Infants' perception of dynamic affective expressions: Do infants distinguish specific expressions? *Child Development, 70*, 1275-1282.

Soldo, B. J. (1996). Cross pressures on middle-aged adults: A broader view. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences, 51B*, 271-273.

Solomon, A. (1995, mayo 22). A death of one's own. *The New Yorker*, 54-69.

Sondik, E. J. (1988). Progress in cancer prevention and control. *Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia, 10*, 111-131.

Sontag, S. (1979). The double standard of aging. En J. H. Williams (ed.), *Psychology of women: Selected readings*. Nueva York: Norton.

Sophian, C, Garyantes, D., y Chang, C. (1997). When three is less than two: Early developments in children's understanding of fractional quantities. *Developmental Psychology, 33*, 731-744.

Sorensen, K. (1992). Physical and mental development of adolescent males with Klinefelter syndrome. *Hormone Research, 37* (Suppl. 3), 55-61.

Sorensen, T., Nielsen, G., Andersen, P., y Teasdale, T. (1988). Genetic and environmental influences on premature death in adult adoptees. *New England Journal of Medicine, 318*, 727-732.

Sotiriou, A., y Zafiropoulou, M. (2003). Changes of children's self-concept during transition from kindergarten to primary school. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 10*, 96-118.

Sotos, J. F. (1997). Overgrowth: Section IV: Genetic disorders associated with overgrowth. *Clinical Pediatrics, 36*, 37-49.

Soussignan, R., Schaal, B., Marlier, L., y Jiang, T. (1997). Facial and autonomic responses to biological and artificial olfactory stimuli in human neonates: Reexamining early hedonic discrimination of odors. *Physiology and Behavior, 62*, 745-758.

Sowell E. R., Peterson, B. S., Thompson, P. M., Welcome, S. E., Henkenius, A. L., y Toga, A.W. (2003). Mapping cortical change across the human life span. *Nature Neuroscience, 6*, 309-315.

Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jerrigan, T. L., y Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature Neuroscience, 10*, 859-861.

Sowell, E. R., Thompson, P. M., Tessner, K. D., y Toga, A. W. (2001). Mapping continued brain growth and gray matter density reduction in dorsal frontal cortex: Inverse relationships during post adolescent brain maturation. *Journal of Neuroscience, 21*, 8819-8829.

Spear, L. P. (2002). The adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Special Issue: College drinking, what it is, and what to do about it: Review of the state of the science, Suppl. 14*, 71-81.

Spear, P. D. (1993). Neural bases of visual deficits during aging. *Vision Research, 33*, 2589-2609.

Spearman, C. (1927). *The abilities of man*. Londres: Macmillan.

Spelke, E. (1987). The development of intermodal perception. En P. Salapatek & L. Cohen (eds.), *Handbook of infant perception* (Vol. 2). Orlando, FL: Academic Press.

Spelke, E. S. (1991). Physical knowledge in infancy: Reflections on Piaget's theory. En S. Carey & R. Gelman (eds.), *The epigenesis of mind*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Spence, S. H. (1997). Sex and relationships. En W. K. Halford & H. J. Markman (eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. Chichester, Inglaterra: Wiley. 73-105.

Spencer, J. (2001). How to battle school violence: http://www.msnbc.com/news/542211.asp?cp1 = 1#BODY.

Spencer, M. B. (1991). Identity, minority development of. En R. M. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (eds.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 1). Nueva York: Garland.

Spencer, M. B., y Dornbusch, S. M. (1990). Challenges in studying minority youth. En S. Feldman & G. Elliott (eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Spencer, N. (2001). The social patterning of teenage pregnancy. *Journal of Epidemiology & Community Health, 55*, 5.

Spiegel, D. (1993). Social support: How friends, family, and groups can help. En D. Goleman & J. Gurin (eds.), *Mind-body medicine*. Yonkers, NY: Consumer Reports Books.

Spiegel, D. (1996). Dissociative disorders. En R. E. Hales & S. C. Yudofsky, (eds.), *The American Psychiatric Press synopsis of psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Spiegel, D., y Giese-Davis, J. (2003). Depression and cancer: Mechanisms and disease progression. *Biological Psychiatry, 54*, 269-282.

Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., y Gottheil, E. (1989, octubre 14). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet, 2*, 888-891.

Spira, A., Bajos, N., Bejin, A., Beltzer, N. (1992). AIDS and sexual behavior in France. *Nature, 360*, 407-409.

Spraggins, R. E. (2003). *Women and men in the United States: March 2002*. Washington, DC: U.S. Department of Commerce.

Sprecher, S., Sullivan, Q., y Hatfield, E. (1994). Mate selection preferences: Gender differences examined in a national sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 1074-1080.

Springen, K. (2000b). The circumcision decision. *Newsweek Special Issue: Your Child*, 50.

Springen, K. (2000A, octubre 16). On spanking. *Newsweek*, 64.

Springer, S. P., y Deutsch, G. (1989). *Left brain, right brain* (3ª ed.). Nueva York: Freeman.

Squires, S. (1991, septiembre 17). Lifelong fitness depends on teaching children to love exercise. *The Washington Post*, WH16.

Srivastava, S., John, O., y Gosling, S. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality & Social Psychology, 84*, 1041-1053.

Sroufe, L. A. (1994). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. En D. Cicchetti (ed.), *Developmental psychopathology: Past, present, and future*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Nueva York: Oxford University Press.

Stacy, A. W. Sussman, S., Dent, C. W, Burton, D., *et al.* (1992). Moderators of peer social influence in adolescent smoking. *Personality & Social Psychology Bulletin, 18*, 163-172.

Stadtler, A. C., Gorski, P. A., y Brazelton, T. B. (1999). Toilet Training Methods, Clinical Interventions, and Recommendations. *Pediatrics, 103*, 1359-1361.

Stahl, S. M. (1997). Estrogen makes the brain a sex organ. *Journal of Clinical Psychiatry, 58*, 421-422.

Stanjek, K. (1978). Das Uberreichen von Gaben: Funktion und Entwicklung in den ersten Lebensjahren. *Zeitschrift fur Entwicklungpsychologie und Pedagogische Psychologie, 10*, 103-113

Starfield, B. (1991). Childhood morbidity: Comparisons, clusters, and trends. *Pediatrics, 88*, 519-526.

Staub, E. (1977). A child in distress: The influence of nurturance and modeling on children's attempts to help. *Developmental Psychology, 5*, 124-133.

Staudinger, U. M., y Baltes, P. B. (1996). Interactive minds: A facilitative setting for wisdom-related performance? *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 746-762.

Staudinger, U. M., Fleeson, W., y Baltes, P. B. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 305-319.

Staudinger, U. M., y Leipold, B. (2003). The assessment of wisdom related performance. En C. R. Snyder, (ed.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.

Stedman, L. C. (1997). International achievement differences: An assessment of a new perspective. *Educational Researcher, 26*, 4-15.

Steers, R. M., y Porter, L. W. (1991). *Motivation and work behavior*. (5ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Stein, J. A., Lu, M. C., y Gelberg, L. (2000). Severity of homelessness and adverse birth outcomes. *Health Psychology, 19*, 524-534.

Stein, I. H., y Reiser, L. W. (1994). A study of white middle class adolescent boys' responses to "semenarche" (the first ejaculation). *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 373-384.

Stein, M. T, Kennell, J. H., y Fulcher, A. (2003). Benefits of a doula present at the birth of a child. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 24*, 195-198.

Stein, Z., Susser, M., Saenger, G., y Marolla, F. (1975). *Famine and human development: The Dutch hunger winter of 1944-1945*. Nueva York: Oxford University Press.

Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. Nueva York: McGraw Hill.

Steinberg, L., Dornbusch, S., y Brown, B. B. (1992). Ethnic differences in adolescent achievement: An ecological perspective. *American Psychologist, 47*, 723-729.

Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., y Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*, 754-770.

Steinberg, L., y Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development, 57*, 841-851.

Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. *Advances in Child Development and Behavior, 13*, 257.

Steinert, S., Shay, J. W, y Wright, W. E. (2000). Transient expression of human telomerase extends the life span of normal human fibroblasts. *Biochemical & Biophysical Research Communications, 273*, 1095-1098.

Steinhausen, H. C., y Spohr, H. L. (1998). Long term outcome of children with fetal alcohol syndrome: Psychopathology, behavior, and intelligence. *Alcoholism, Clinical & Experimental Research, 22*, 334-338.

Steri, A. O. y Spelke, E. S. (1988). Haptic perception of objects in infancy. *Cognitive Psychology 20*, 1-23.

Stern, G. (1994, noviembre, 30). Going back to college has special meaning for Mrs. McAlpin. *The Wall Street Journal*, Al.

Sternberg, R. (2003a). A broad view of intelligence: The theory of successful intelligence. *Consulting Psychology Journal: Practice & Research, 55*, 139-154.

Sternberg, R. (2003b) Our research program validating the triarchic theory of successful intelligence: Reply to Gottfredson. *Intelligence, 31*, 399-413.

Sternberg, R. J. (1982). Reasoning, problems solving, and intelligence. En R. J. Sternberg (ed.), *Handbook of human intelligence* (pp. 225-307). Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Nueva York: Cambridge University Press.

Sternberg, R. J. (1986). Triangular theory of love. *Psychological Review, 93*, 119-135.

Sternberg, R. J. (1987). Liking versus loving: A comparative evaluation of theories. *Psychological Bulletin, 102*, 331-345.

Sternberg, R. J. (1988). Triangulating love. En R. J. Sternberg & M. J. Barnes (eds.), *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.

Sternberg, R. J. (1990). *Metaphors of mind: Conceptions of the nature of intelligence*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Sternberg, R. J. (1991). Theory-based testing of intellectual abilities: Rationale for the Sternberg triarchic abilities test. En H. A. H. Rowe (ed.), *Intelligence: Reconceptualization and measurement.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sternberg, R. J. (1995). For whom *The Bell Curve* tolls: A review of *The Bell Curve. Psychological Science, 6,* 257-261.

Sternberg, R. J. (1996). Educating intelligence: Infusing the triarchic theory into school instruction. En R. J. Sternberg & E. Grigorenko (eds.), *Intelligence, heredity, and environment.* Nueva York: Cambridge University Press.

Sternberg, R. J., y Grigorenko, E. L. (eds.). (2002). *The general factor of intelligence: How general is It?* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sternberg, R. J., y Lubart, T. I. (1992). Buy low and sell high: An investment approach to creativity. *Current Directions in Psychological Science, 1,* 1-5.

Sternberg, R. J., Conway, B. E., Ketron, J. L., y Bernstein, M. (1981). Peoples' conceptions of intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology, 41,* 37-55.

Sternberg, R. J., Kaufman, J. C., y Pretz, J. E. (2002). *The creativity conundrum: A propulsion model of creative contributions.* Philadelphia: Psychology Press.

Sternberg, R. J., Wagner, R. K., Williams, W. M., y Horvath, J. A. (1997). Testing common sense. En D. Russ-Eft, H. Preskill, & C. Sleezer (eds.), *Human resource development review. Research and implications* (pp. 102-132). Thousand Oaks, CA: Sage.

Sterns, H. L., Barrett, G. V., y Alexander, R. A. (1985). Accidents and the aging individual. En J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2ª ed.). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Stevens, J. C., Cain, W. S., Demarque, A., y Ruthruff, A. (1991). On the discrimination of missing ingredients: Aging and salt flavor. *Appetite, 16,* 129-140.

Stevens, J., Cai, J., Evenson, K. R., y Thomas, R. (2002). Fitness and fatness as predictors of mortality from all causes and from cardiovascular disease in men and women in the lipid research clinics study. *American Journal of Epidemiology, 156,* 832-841.

Stevenson, H. W. y Lee, S. (1996). The academic achievement of Chinese students. En M. H. Bond, *Handbook of Chinese psychology.* Londres: Oxford University Press.

Stevenson, H. W., Chen, C., y Lee, S. Y. (1992). A comparison of the parent child relationship in Japan and the United States. En L. L. Roopnarine & D. B. Carter (eds.), Parent-child socialization in diverse cultures. Norwood, NJ: Ablex.

Stevenson, H. W., Lee, S., y Mu, X. (2000). Successful achievement in mathematics: China and the United States. in C. F. M. van Lieshout y P. G. Heymans, *Developing talent across the life span.* Philadelphia: Psychology Press.

Stevens-Ratchford, R. G. (1993). The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem in older adults. *American Journal of Occupational Therapy, 47,* 413-420.

Steward, E. P. (1995). *Beginning writers in the zone of proximal development.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Stewart, A. J., y Ostrove, J. M. (1998). Women's personality in middle age: Gender, history, and midcourse corrections. *American Psychologist, 53,* 1185-1194.

Stewart, A. J., y Vandewater, E. A. (1999). "If I had it to do over again ...": Midlife review, midcourse corrections, and women's well-being in midlife. *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* 270-283.

Stewart, A. J., Copeland, A. P., Chester, N. L., Mallery, J. E., y Barenbaum, N. B. (1997). *Separating together: How divorce transforms families.* Nueva York: Guilford.

Stewart, M., Scherer, J., y Lehman, M. (2003). Perceived effects of high frequency hearing loss in a farming population. *Journal of the American Academy of Audiology, 14,* 100-108.

Stice, E. (2003). Puberty and body image. En C. Hayward (ed.), *Gender differences at puberty.* Nueva York: Cambridge University Press.

Stice, E., Presnell, K., y Bearman, S. K. (2001). Relation of early menarche to depression, eating disorders, substance abuse, and comorbid psychopathology among adolescent girls. *Developmental Psychology,* 37,608 619.

Stolberg, S. G. (1998, abril 3). Rise in smoking by young Blacks erodes a success story in health. *The New York Times,* A1.

Stolberg, S. G. (1999, agosto 8). Black mothers' mortality rate under scrutiny. *The New York Times,* 1, 18.

Stolberg, S. G. (2001, agosto 15). Researchers discount a caution in debate over cloned humans. *The New York Times,* A18.

Stone, C. (2003). Counselors as advocates for gay, lesbian, and bisexual youth: A call for equity and action. *Journal of Multicultural Counseling & Development, 31,* 143 155.

Storfer, M. (1990). *Intelligence and giftedness: The contributions of heredity and early environment.* San Francisco: Jossey-Bass.

Strauch, B. (1997, agosto 10). Use of antidepression medicine for young patients has soared. *The New York Times,* A1, A24.

Straus, M. A., & Gelles, R. J. (eds.). (1990). *Physical violence in American families.* New Brunswick, NJ: Transaction.

Straus, M. A., y McCord, J. (1998). Do physically punished children become violent adults? En S. Nolen Hoeksema (ed.), *Clashing views on abnormal psychology: A Taking Sides custom reader* (pp. 130 155). Guilford, CT: Dushkin/McGraw-Hill.

Straus, M. A., y Yodanis, C. E. (1996). Corporal punishment in adolescence and physical assaults on spouses in later life: What accounts for the link? *Journal of Marriage and the Family, 58,* 825 841.

Straus, M. A., Sugarman, D. B., y Giles-Sims, J. (1997). Spanking by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 151,* 761-767.

Straus, M. A., Gelles, R. J., y Steinmetz, S. K. (2003). The marriage license as a hitting license. En M. Silberman, *Violence and society: A reader.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Streissguth, A. (1997). *Fetal alcohol syndrome: A guide for families and communities.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Strelau, J. (1998). *Temperament: A psychological perspective.* Nueva York: Plenum.

Strength, J. (1999). Grieving the loss of a child. *Journal of Psychology & Christianity, 18,* 338-353.

Strube, M. (ed.). (1990). Type A behavior. (Special Issue). *Journal of Social Behavior and Personality, 5.*

Sugarman, S. (1988). *Piaget's construction of the child's reality.* Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Sugden, J. (1995, enero 23). Sanctuaries for broken children. *People Weekly,* 39.

Suinn, R. M. (2001). The terrible twos Anger and anxiety: Hazardous to your health. *American Psychologist, 56,* 27 36.

Suitor, J. J., Minyard, S. A., y Carter, R. S. (2001). 'Did you see what I saw?' Gender differences in perceptions of avenues to prestige among adolescents. *Sociological Inquiry, 71,* 437-454.

Sullivan, M. W., Rovee Collier, C. K., y Tynes, D. M. (1979). A conditioning analysis of infant long-term memory. *Child Development, 50,* 152 162.

Sullivan, K. (2000). *The anti-bullying handbook.* Nueva York: Oxford University Press.

Sullivan, M., y Lewis, M. (2003). Contextual determinants of anger and other negative expressions in young infants. *Developmental Psychology, 39,* 693 705.

Suls, J., & Wills, T. A. (eds.). (1991). *Social comparison: Contemporary theory and research.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Suls, J., y Wallston, K. (2003). *Social psychological foundations of health and illness.* Malden, MA: Blackwell Publishers.

Sulzer-Azaroff, B., y Mayer, R. (1991). *Behavior analysis and lasting change.* Nueva York: Holt.

Summers, J., Schallert, D., y Ritter, P. (2003). The role of social comparison in students' perceptions of ability: An enriched view of academic motivation in middle school students. *Contemporary Educational Psychology, 28,* 510-523.

Sun, J., y Nathans, J. (2001, octubre). The challenge of macular degeneration. *Scientific American,* 69 75.

Sundin, O., Ohman, A., Palm, T., y Strom, G. (1995). Cardiovascular reactivity, Type A behavior, and coronary heart disease: Comparisons between myocardial infarction patients and controls during laboratory-induced stress. *Psychophysiology, 32,* 28-35.

Super, C. M. (1976). Environmental effects on motor development: A case of African infant precocity. *Developmental Medicine and Child Neurology, 18,* 561 576.

Super, C. M., y Harkness, S. (1982). The infant's niche in rural Kenya and metropolitan America. En L. Adler (ed.), *Issues in cross-cultural research.* Nueva York: Academic Press.

Suro, R. (1999, noviembre). Mixed doubles. *American Demographics,* 57 62.

Sussman, S. K., & Sussman, M. B. (eds.). (1991). *Families: intergenerational and generational connections.* Binghamton, NY: Haworth.

Sutherland, R., Pipe, M., y Schick, K. (2003). Knowing in advance: The impact of prior event information on memory and event knowledge. *Journal of Experimental Child Psychology, 84,* 244 263.

Sutton, J. (2002). Cognitive conceptions of language and the development of autobiographical memory. *Language & Communication, 22,* 375 390.

Swanson, H., Saez, L., y Gerber, M. (2004). Literacy and cognitive functioning in bilingual and nonbilingual children at or not at risk for reading disabilities. *Journal of Educational Psychology, 96,* 3-18.

Swanson, L. A., Leonard, L. B., y Gandour, J. (1992). Vowel duration in mothers' speech to young children. *Journal of Speech and Hearing Research, 35,* 617 625.

Swendsen, J. D., y Mazure, C. M. (2000). Life stress as a risk factor for postpartum depression: Current

research and methodological issues. *Clinical Psychology-Science & Practice, 7,* 17—31.

Swiatek, M. (2002). Social coping among gifted elementary school students. *Journal for the Education of the Gifted, 26,* 65-86.

Taddio, A., Shah, V., y Gilbert-MacLeod, C. (2002). Conditioning and hyperalgesia in newborns exposed to repeated heel lances. *Journal of the American Medical Association, 288,* 857-861.

Tajfel, H. (1982). *Social identity and intergroup relations.* Londres: Cambridge University Press.

Takahashi, K. (1986). Examining the Strange Situation procedure with Japanese mothers and 12-month-old infants. *Developmental Psychology, 22,* 265-270.

Tamis-LeMonda, C. S. & Cabrera, N. (eds.). (2002). *The handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Tamis-LeMonda, C. S., y Bornstein, M. H. (1993). Antecedents of exploratory competence at one year. *Infant Behavior and Development, 16,* 423-439.

Tamis-LeMonda, C. S., y Cabrera, N. (1999). Perspectives on father involvement: Research and policy. *Social Policy Report, 13,* 1-31.

Tamis-LeMonda, C., y Cabrera, N. (2002). *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Tan, H., Wen, S. W., Mark, W., Fung, K. F., Demissie, K., y Rhoads, G. G. (2004). The association between fetal sex and preterm birth in twin pregnancies. *Obstetrics and Gynecology, 103,* 327-332.

Tang, W. R., Aaronson, L. S., y Forbes, S. A. (2004). Quality of life in hospice patients with terminal illness. *Western Journal of Nursing Research, 26,* 113-128.

Tangney, J., y Dearing, R. (2002). Gender differences in morality. En R. Bornstein & J. Masling (eds.), *The psychodynamics of gender and gender role.* Washington, DC: American Psychological Association.

Tangri, S., Thomas, V., y Mednick, M. (2003). Predictors of satisfaction among college-educated African American women in midlife. *Journal of Adult Development, 10,* 113-125.

Tannen, D. (1991). *You just don't understand.* Nueva York: Ballantine.

Tanner, E., y Finn-Stevenson, M. (2002). Nutrition and brain development: Social policy implications. *American Journal of Orthopsychiatry, 72,* 182-193.

Tanner, J. (1972). Sequence, tempo, and individual variation in growth and development of boys and girls aged twelve to sixteen. En J. Kagan & R. Coles (eds.), *Twelve to sixteen: Early adolescence.* Nueva York: Norton.

Tanner, J. M. (1978). *Education and physical growth* (2ª ed.). Nueva York: International Universities Press.

Tappan, M. B. (1997). Language, culture and moral development: A Vygotskian perspective. *Developmental Review, 17,* 199-212.

Tardif, T. (1996). Nouns are not always learned before verbs: Evidence from Mandarin speakers' early vocabularies. *Developmental Psychology, 32,* 492-504.

Taris, T, van Horn, J., y Schaufeli, W. (2004). Inequity, burnout and psychological withdrawal among teachers: A dynamic exchange model. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 17,* 103-122.

Tasker, F. L., y Golombok, S. (1997). *Growing up in a lesbian family: Effects on child development.* Nueva York: Guilford.

Taylor, D. M. (2002). *The quest for identity: From minority groups to Generation Xers.* Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing.

Taylor, H. G., Klein, N., Minich, N. M., y Hack, M. (2000). Middle-school-age outcomes in children with very low birthweight. *Child Development, 71,* 1495-1511.

Taylor, R. J., Chatters, L. M., Tucker, M. B., y Lewis, E. (1991). Developments in research on black families. En A. Booth (ed.), *Contemporary families.* Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Taylor, R. L. (2000). A diversity within African American Families. En D. H. Demo, K. R. Allen, & M. A. Fine (eds.), *Handbook of family diversity.* Nueva York: Oxford University Press.

Taylor, S. E. (1991). *Health psychology* (2ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Teerikangas, O. M., Aronen, E. T., Martin, R. P., y Huttunen, M. O. (1998). Effects of infant temperament and early intervention on the psychiatric symptoms of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37,* 1070-1076.

Teicher, M. H., Anderson, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., y Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America, 25,* 397-426.

Teicher, M. H., Anderson, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., y Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Review, 27,* 33-44.

Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Jr., Wilcox, K. J., Segal, N. L., y Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 1031-1039.

Tenenbaum, H. R., y Leaper, C. (1998). Gender effects on Mexican-descent parents' questions and scaffolding during toy play: A sequential analysis. *First Language, 18,* 129-147.

Tenenbaum, H., y Leaper, C. (2003). Parent-child conversations about science: The socialization of gender inequities? *Developmental Psychology, 39,* 34-47.

Terman, D. L., Larner, M. B., Stevenson, C. S., y Behrman, R. E. (1996). Special education for students with disabilities: Analysis and recommendations. *The Future of Children, 6,* 4-24.

Terman, L. M., y Oden, M. H. (1959). *The gifted group at mid-life: Thirty-five years follow-up of the superior child.* Stanford, CA: Stanford University Press.

Termin, N. T., y Izard, C. E. (1988). Infants' responses to their mothers' expressions of joy and sadness. *Developmental Psychology, 24,* 223-229.

Terry, D. (2000, agosto, 11). U.S. child poverty rate fell as economy grew, but is above 1979 level. *The New York Times,* A10.

Tesman, J. R., y Hills, A. (1994). Developmental effects of lead exposure in children. *Social Policy Report, 8,* 1-17.

Tessor, A., Felson, R. B., & Suls, J. M. (eds.). (2000). *Psychological perspectives on self and identity.* Washington, DC: American Psychological Association.

Teutsch, C. (2003). Patient-doctor communication. *Medical Clinics of North America, 87,* 1115-1147.

Tharp, R. G. (1989). Psychocultural variables and constants: Effects on teaching and learning in schools: Special issue: Children and their development: Knowledge base, research agenda, and social policy application. *American Psychologist, 44,* 349-359.

The Boston Globe. (2004, abril 26). *Oregon's vital experiment. The Boston Globe,* A12.

The Endocrine Society (2001, marzo 1). *The Endocrine Society and Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society call for further research to define precocious puberty.* Bethesda, MD: The Endocrine Society.

Thelen, E. (2002). Motor development as foundation and future of developmental psychology. En W. W. Hartup, W. Willard, & R. K. Silbereisen (eds.), *Growing points in developmental science: An introduction.* Philadelphia: Psychology Press.

Thelen, E., y Bates, E. (2003). Connectionism and dynamic systems: Are they really different? *Developmental Science, 6,* 378-391.

Thoman, E. B., y Whitney, M. P. (1989). Sleep states of infants monitored in the home: Individual differences, developmental trends, and origins of diurnal cyclicity. *Infant Behavior and Development, 12,* 59-75.

Thoman, E. B., y Whitney, M. P. (1990). Behavioral states in infants: Individual differences and individual analyses. En J. Colombo & J. Fagen (eds.), *Individual differences in infancy: Reliability, stability, prediction.* Hillsdale, NJ: Erlbaum, 113-136.

Thomas, A., y Chess, S. (1977). *Temperament and development.* Nueva York: Brunner-Mazel.

Thomas, A., y Chess, S. (1980). *The dynamics of psychological development.* Nueva York: Brunner-Mazel.

Thomas, A., Chess, S., y Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children.* Nueva York: New York University Press.

Thomas, P. (1994, septiembre 6). Washington's infant mortality rate, more than twice the U.S. average, reflects urban woes. *The Wall Street Journal,* A14.

Thomas, R. M. (2001). *Recent human development theories.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Thompson, P. (1993). "I don't feel old": The significance of the search for meaning in later life. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 8,* 685-692.

Thompson, R. A., y Limber, S. P. (1990). Social anxiety in infancy: Stranger and separation reactions. En H. Leitenberg (ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety.* Nueva York: Plenum.

Thompson, R. A., y Nelson, C. A. (2001, enero). Developmental science and the media: Early Brain Development. *American Psychologist,* 5-15.

Thompson, R., Easterbrooks, M., y Padilla-Walker, L. (2003). Social and emotional development in infancy. En R. Lerner & M. Easterbrooks (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology, Vol 6.* Nueva York: Wiley, 91-112.

Thompson, W. C., Clarke-Stewart, K. A., y Lepore, S. J. (1997). What did the janitor do? Suggestive interviewing and the accuracy of children's accounts. *Law & Human Behavior, 21,* 405-426.

Thomson, J. A., Ampofo-Boateng, K., Lee, D. N., Grieve, R., Pitcairn, T. K., y Demetre, J. D. (1998). The effectiveness of parents in promoting the development of road crossing skills in young children. *British Journal of Educational Psychology, 68,* 475-491.

Thoresen, C. E., y Bracke, P. (1997). Reducing coronary recurrences and coronary-prone behavior: A structures group treatment approach. En J. L. Sira (ed.), *Group therapy for medically ill patients* (pp. 92-129). Nueva York: Guilford.

Thornberry, T. P., y Krohn, M. D. (1997). Peers, drug use, and delinquency. En D. M. Stoff, J. Breiling, &

J. D. Maser (eds.), *Handbook of antisocial behavior*. Nueva York: Wiley, 218-233.

Thorne, B. (1986). Girls and boys together, but mostly apart. En W. W. Hartup & Z. Rubin (eds.), *Relationships and development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 167-184.

Thornton, J. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. *Educational Gerontology, 28*, 301-312.

Thornton, J. (2004). Lifespan learning: A developmental perspective. *International Journal of Aging & Human Development, 57*, 55-76.

Thorsheim, H. I., y Roberts, B. B. (1990). *Reminiscing together: Ways to help us keep mentally fit as we grow older*. Minneapolis: CompCare Publishers.

Thorson, J. A., Powell, F., Abdel-Khalek, A. M., y Beshai, J. A. (1997). Constructions of religiosity and death anxiety in two cultures: The United States and Kuwait. *Journal of Psychology and Theology, 25*, 374-383.

Time (1980, septiembre 8). People sección.

Tincoff, R., y Jusczyk, P. W. (1999). Some beginnings of word comprehension in 6-month-olds. *Psychological Science, 10*, 172-175.

Ting, Y. (1997). Determinants of Job satisfaction of federal government employees. *Public Personnel Management, 26*, 313-334.

Tinsley, B., Lees, N., y Sumartojo, E. (2004). Child and adolescent HIV risk: Familial and cultural perspectives. *Journal of Family Psychology, 18*, 208-224.

Tisserand, D., y Jolles, J. (2003). On the involvement of prefrontal networks in cognitive ageing. *Cortex, 39*, 1107-1128.

Tobin, J. J., Wu, D. Y. H., y Davidson, D. H. (1989). *Preschool in three cultures: Japan, China, and the United States*. New Haven, CT: Yale University Press.

Toch, T. (1995, enero 2). Kids and marijuana: The glamour is back. *U.S. News & World Report*, 12.

Toga, A. W., y Thompson, P. M. (2003). Temporal dynamics of brain anatomy. *Annual Review of Biomedical Engineering, 5*, 119-145.

Tomblin, J. B., Hammer, C. S., y Zhang, X. (1998). The association of prenatal tobacco use and SLI. *International Journal of Language and Communication Disorders, 33*, 357-368.

Tomlinson-Keasey, C. (1985). *Child development: Psychological, sociological, and biological factors*. Homewood, IL: Dorsey.

Tolchinsky, L. (2003). *The cradle of culture and what children know about writing and numbers before being taught*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Topolnicki, D. M. (1995, enero). The real immigrant story: Making it big in America. *Money*, 129-138.

Toschke, A. M., Grote, V., Koletzko, B., y von Kries, R. (2004). Identifying children at high risk for overweight at school entry by weight gain during the first 2 years. *Archives of Pediatric Adolescence, 158*, 449-452.

Townsend, A., Noelker, E., Deimling, G., y Bass, D. (1989). Longitudinal impact of interhousehold caregiving on adult children's mental health. *Psychology and Aging, 4*, 393-401.

Tracy, J., Shaver, P., y Albino, A. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. En P. Florsheim (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Trainor, L. J., Austin, C. M., y Desjardins, R. N. (2000). Is infant-directed speech prosody a result of the vocal expression of emotion? *Psychological Science, 11*, 188-195.

Trainor, L., y Desjardins, R. (2002). Pitch characteristics of infant-directed speech affect infants' ability to discriminate vowels. *Psychonomic Bulletin & Review, 9*, 335-340.

Treas, J., y Bengston, V. L. (1987). The family in later years. En M. B. Sussman & S. K. Steinmetz (eds.), *Handbook of marriage and the family*. Nueva York: Plenum.

Treasure, J., y Tiller, J. (1993). The aetiology of eating disorders: Its biological basis. *International Review of Psychiatry, 5*, 23-31.

Treffers, P. E., Eskes, M., Kleiverda, G., y van Alten, D. (1990). Home births and minimal medical interventions. *Journal of the American Medical Association, 2624(7)*, 2203, 2207-2208.

Trehub, S. E., Schneider, B. A., Morrongiello, B. A., y Thorpe, L. A. (1988). Auditory sensitivity in school-age children. *Journal of Experimental Child Psychology, 46*, 272-285.

Trehub, S. E., Schneider, B. A., Morrongiello, B. A., y Thorpe, L. A. (1989). Developmental changes in high-frequency sensitivity. *Audiology, 28*, 241-249.

Trehub, S. E., Thorpe, L. A., y Morrongiello, B. A. (1985). Infants' perception of melodies: Changes in a single tone. *Infant Behavior and Development, 8*, 213-223.

Tremblay, R. E. (2001). The development of physical aggression during childhood and the prediction of later dangerousness. En G. F. Pinard & L. Pagani, (eds.). *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions*. Nueva York: Cambridge University Press.

Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. Nueva York: McGraw-Hill.

Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.

Trickett, P. K., Kurtz, D. A., y Pizzigati, K. (2004). Resilient outcomes in abused and neglected children: Bases for strength-based intervention and prevention policies. En K. I. Maton & C. J. Schellenbach, (eds.), *Investing in children, youth, families and communities: Strength-based research and policy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Trippet, S. E. (1991). Being aware: The relationship between health and social support among older women. *Journal of Women and Aging, 3*, 69-80.

Troll, L. E. (1985). *Early and middle adulthood* (2ª ed.). Monterey, CA: Brooks/Cole.

Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal, 19*, 290-299.

Tronick, E. (2003). Emotions and emotional communication in infants. En J. Raphael-Leff (ed.), *Parent-infant psychodynamics: Wild things, mirrors and ghosts* (pp. 35-53). Londres: Whurr Publishers, Ltd.

Tronick, E. Z. (1995). Touch in mother-infant interactions. En T. M. Field (ed.), *Touch in early development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Tropp, L. (2003). The psychological impact of prejudice: Implications for intergroup contact. *Group Processes & Intergroup Relations, 6*, 131-149.

Tropp, L., y Wright, S. (2003). Evaluations and perceptions of self, ingroup, and outgroup: Comparisons between Mexican-American and European American children. *Self & Identity, 2*, 203-221.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., y Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 205-220.

Tucker, M. B., & Mitchell-Kernan, C. (eds.). (1995). *The decline in marriage among African Americans: Causes, consequences, and policy implications*. Nueva York: Russell Sage.

Tucker, P., y Aron, A. (1993). Passionate love and marital satisfaction at key transition points in the family life cycle. *Journal of Social and Clinical Psychology, 12*, 135-147.

Tudge, J., y Scrimsher, S. (2003). Lev S. Vygotsky on education: A cultural-historical, interpersonal, and individual approach to development. En B. Zimmerman (ed.), *Educational psychology: A century of contributions*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Tulving, E., y Thompson, D. M. (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review, 80*, 352-373.

Turkheimer, E., Haley, A., Waldreon, M., D'Onofrio, B., y Gottesman, I. I. (2003). Socioeconomic status modifies heritability of IQ in young children. *Psychological Science, 14*, 623-628.

Turner, J. C. y Onorato, R. S. (1999). Social identity, personality, and the self concept: A self-categorizing perspective. En T. R. Tyler, & R. M. Kramer, (eds.), *et al. The psychology of the social self. Applied social research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Turner, J. S., y Helms, D. B. (1994). *Contemporary adulthood* (5ª ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Turner, P. H., Scadden, L., y Harris, M. B. (1990). Parenting in gay and lesbian families. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 1*, 55-66.

Turner-Bowker, D. M. (1996). Gender stereotyped descriptors in children's picture books: Does "Curious Jane" exist in the literature? *Sex Roles, 35*, 461-488.

Twenge, J. M., y Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 321-344.

Twenge, J. M., y Crocker, J. (2002). Race and self-esteem: Meta-analyses comparing whites, blacks, Hispanics, Asians, and American Indians and comment on Gray-Little and Hafdahl (2000). *Psychological Bulletin, 128*, 371-408.

Tyre, P. (2004, enero 19). In a race against time. *Newsweek*, 62-66.

Tyre, P., y McGinn, D. (2003, mayo 12). She works, he doesn't. *Newsweek*, 45-52.

Tyre, P., y Scelfo, J. (2003, septiembre 22). Helping kids get fit. *Newsweek*, 60-62.

U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. (1995). *A nation's shame: Fatal child abuse and neglect in the United States*. Washington, DC: Superintendent of Documents.

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2003). *Wages earned by women*. Washington, DC: U.S. Bureau of Labor Statistics.

U.S. Bureau of Labor. Women's Bureau. (1998). *The median wages of women as a proportion of the wages that men receive*. Washington, DC: U.S. Bureau of Labor.

U.S. Bureau of the Census. (1990a). *Statistical abstract of the United States: 1990* (110ª ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S. Bureau of the Census. (1990b). *Studies in marriage and the family: Single parents and their children*. (Current Population Reports, Series P-23, No. 167). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S. Bureau of the Census (2001). *Living arrangements of children.* Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.

U.S. Bureau of the Census. (2002). *Statistical abstract of the United States* (122ª ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S. Census Bureau. (1997). *Poverty by educational attainment.* Washington, DC: U.S. Census Bureau.

U.S. Census Bureau (2000). The condition of education. *Current Population Surveys,* (2000, octubre) Washington, DC: U.S. Census Bureau.

U.S. Census Bureau. (2003). *Population reports.* Washington, DC: GPO.

U.S.D.A. (1992). *Dietary guidelines.* Washington, DC: Author.

Uchitelle, L. (1994, noviembre 28). A generation transformed—A special report: Women in their 50's follow many paths into workplace. *The New York Times,* B8.

Uhlenberg, P., Cooney, T., y Boyd, R. (1990). Divorce for women after midlife. *Journal of Gerontology, 45(1),* S3-S11.

Umana-Taylor, A., y Fine, M. (2004). Examining ethnic identity among Mexican-origin adolescents living in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 26,* 36-59.

Umana-Tayler, A. J., Diversi, M., y Fine, M. A. (2002). Ethnic identity and self-esteem of Latino adolescents: Distinctions among the Latino populations. *Journal of Adolescent Research, 17,* 303-327.

Underwood, M. (2003). *Social aggression among girls.* Nueva York: Guilford.

Unger, R. K. (ed.) (2001). *Handbook of the psychology of women and gender.* Nueva York: Wiley.

Unger, R., y Crawford, M. (1992). *Women and gender: A feminist psychology* (2ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Unger, R., y Crawford, M. (1996). *Women and gender: A feminist psychology* (3ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

United Nations Population Division (2002). *World population ageing: 1950-2050.* Nueva York: United Nations.

United Nations (2004). *Hunger and the world's children.* Nueva York: United Nations.

United Nations. (1991). *Declaration of the world summit for children.* Nueva York: Author.

United Nations. (2002). *Building a society for all ages.* Nueva York: United Nations.

United Nations World Food Programme (2004). Retrieved: (2004, marzo 1), from www.wfp.org.

Urquidi, V., Tarin, D., y Goodison, S. (2000). Role of telomerase in cell senescence and oncogenesis. *Annual Review of Medicine, 51,* 65-79.

USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services). (1990). *Health United States 1989* (DHHS Publication No. PHS 90-1232). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life.* Boston: Little, Brown.

Vaillant, G. E., y Vaillant, C. O. (1981). Natural history of male psychological health, X: Work as a predictor of positive mental health. *The American Journal of Psychiatry, 138,* 1433-1440.

Vaillant, G. E., y Vaillant, C. O. (1990). Natural history of male psychological health, XII: A 45-year study of predictors of successful aging. *American Journal of Psychiatry, 147(1),* 31-37.

Vajragupta, O., Monthakantirat, O., Wongkrajang, Y., Watanabe, H., y Peungvicha, P. (2000). Chroman amide 12P inhibition of lipid peroxidation and protection against learning and memory impairment. *Life Sciences, 67,* 1725-1734.

Van Balen, F. (1998). Development of IVF children. *Developmental Review, 18,* 30-46.

Van de Graaf, K. (2000). *Human anatomy,* (5ª ed.) p. 339. Boston: McGraw-Hill.

Van den Hoonaard, D. K. (1994). Paradise lost: Widowhood in a Florida retirement community. *Journal of Aging Studies, 8,* 121-132.

Van der Mark, I., Van Ijzendoorn, M., y Bakermans-Kranenburg, M. (2002). Development of empathy in girls during the second year of life: Associations with parenting, attachment, and temperament. *Social Development, 11,* 451-468.

Van Der Veer, R., y Valsiner, J. (1993). *Understanding Vygotsky.* Oxford, Inglaterra: Blackwell.

Van Der Veer, R., & Valsiner, J. (eds.). (1994). *The Vygotsky reader.* Oxford, Inglaterra: Blackwell.

Van Kleeck, A., y Stahl, S. (2003). *On reading books to children: Parents and teachers.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Van Manen, S., y Pietromonaco, P. (1993). *Acquaintance and consistency influence memory from interpersonal information.* Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.

Van Schoiack-Edstrom, L., Frey, K. S., y Beland, K. (2002). "Changing Adolescents' Altitudes About Relational and Physical Aggression." *School Psychology Review, 31,* 201-216.

Van Tassel-Baska, J., Olszewski-Kubilius, P., y Kulieke, M. (1994). A study of self-concept and social support in advantaged and disadvantaged seventh and eighth grade gifted students. *Roeper Review, 16,* 186-191.

Van Wormer, K., y McKinney, R. (2003). What schools can do to help Gay/Lesbian/Bisexual youth: A harm reduction approach. *Adolescence, 38,* 409-420.

Van't Spijker, A., y ten Kroode, H. F. (1997). Psychological aspects of genetic counseling: A review of the experience with Huntington's disease. *Patient Education and Counseling, 32,* 33-40.

VandeBerg, L.R., y Streckfuss, D. (1992). Primetime television's portrayal of women and the world of work: A demographic profile. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 36,* 195-208.

Vandell, D. L. (2000). Parents, peer groups, and other socializing influences. *Developmental Psychology, 36,* 699-710.

Vandello, J., y Cohen, D. (2003). Male honor and female fidelity: Implicit cultural scripts that perpetuate domestic violence. *Journal of Personality & Social Psychology, 84,* 997-1010.

Vaughn, V, McKay, R. J., y Behrman, R. (1979). *Nelson textbook of pediatrics* (11ª ed.). Philadelphia: Saunders.

Vedantam, S. (2004, abril 23). Antidepressants called unsafe for children: Four medications singled out in analysis of many studies. *The Washington Post,* A03.

Vellutino, F. R. (1991). Introduction to three studies on reading acquisition: Convergent findings on theoretical foundations of code-oriented versus whole-language approaches to reading instruction. *Journal of Educational Psychology, 83,* 437-443.

Veneziano, R. (2003).The importance of paternal warmth. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science, 37,* 265-281.

Vereijken, C. M., Riksen-Walraven, J. M., y Kondo-Ikemura, K. (1997). Maternal sensitivity and infant attachment security in Japan: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development, 21,* 35-49.

Verkerk, G., Pop, V., y Van Son, M., (2003). Prediction of depression in the postpartum period: A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. *Journal of Affective Disorders, 77,* 159-166.

Verkuyten, M. (2003). Positive and negative self-esteem among ethnic minority early adolescents: Social and cultural sources and threats. *Journal of Youth & Adolescence, 32,* 267-277.

Vernon, J. A. (1990). Media stereotyping: A comparison of the way elderly women and men are portrayed on primetime television. *Journal of Women and Aging, 2,* 55-68.

Vidaver, R. M. *et al.* (2000). Women subjects in NIH-Funded clinical research literature: Lack of progress in both representation and analysis by sex. *Journal of Women's Health Gender-Based Medicine, 9,* 495-504.

Vihman, M. M. (1991). Early syllables and the construction of phonology. En C. A. Ferguson, L. Menn, & C. Stoel-Gammon (eds.), *Phonological development: Models, research, implications.* Hillsdale, NJ: Erlbaum, 69-84.

Vilette, B. (2002). Do young children grasp the inverse relationship between addition and subtraction? Evidence against early arithmetic. *Cognitive Development, 17,* 1365-1383.

Vilhjalmsson, R., y Kristjansdottir, G. (2003). Gender differences in physical activity in older children and adolescents: The central role of organized sport. *Social Science Medicine, 56,* 363-374.

Villarosa, L. (2003, diciembre 23). More teenagers say no to sex, and experts aren't sure why. *The New York Times,* D6.

Vitaliano, P. P., Dougherty, C. M., y Siegler, I. C. (1994). Biopsychosocial risks for cardiovascular disease in spouse caregivers of persons with Alzheimer's disease. En R. P. Abeles, H. C. Gift, & M. G. Ory (eds.), *Aging and quality of life.* Nueva York: Springer.

Vitaro, F., y Pelletier, D. (1991). Assessment of children's social problem-solving skills in hypothetical and actual conflict situations. *Journal of Abnormal Child Psychology, 19,* 505-518.

Vizmanos, B. y Marti-Henneberg, C. (2000). Puberty begins with a characteristic subcutaneous body fat mass in each sex. *European Journal of Clinical Nutrition, 54,* 203-206.

Vogel, G. (1997, junio 13). Why the rise in asthma cases? *Science, 276,* 1645.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Logan, J., Gerasimov, M., Maynard, L., Ding, Y. S., Gatley, S. J., Gifford, A., y Granceschi, D. (2001). Therapeutic doses of oral methylphenidate significantly increase extracellular dopamine in the human brain. *Journal of Neuroscience, 21,* 1-5.

Volling, B. L., y Belsky, J. (1992). The contribution of mother-child and father-child relationships to the quality of sibling interaction: A longitudinal study. *Child Development, 63,* 1209-1222.

Vondra, J. I., y Barnett, D. (1999). Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64* (Serie No. 258).

Vygotsky, L. S. (1926/1997). *Educational psychology*. Delray Beach, FL: St. Lucie Press.

Vygotsky, L. S. (1930/1978). *Mind in society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Original works published 1930,1933, y 1935.)

Wachs, T. (2002). Nutritional deficiencies as a biological context for development. En W. Hartup, W. Silbereisen, y K. Rainer (eds.), *Growing Points in Developmental Science: An introduction*. Philadelphia: Psychology Press.

Wachs, T. D. (1992). *The nature of nurture*. Newbury Park, CA: Sage.

Wachs, T. D. (1996). Known and potential processes underlying developmental trajectories in childhood and adolescence. *Developmental Psychology, 32*, 796 801.

Wade, N. (2001, octubre 4). Researchers say gene is linked to language. *The New York Times*, A1.

Wagner, H. J., Bollard, C. M., Vigouroux, S., Huls, M. H., Anderson, R., Prentice, H. G., Brenner, M. K., Heslop, H. E., y Rooney, C. M. (2004). A strategy for treatment of Epstein Barr virus-positive Hodgkin's disease by targeting interleukin 12 to the tumor environment using tumor antigen specific T Cells. *Cancer Gene Therapy, 2*, 81-91.

Wagner, R. K., y Sternberg, R. J. (1985). Alternate conceptions of intelligence and their implications for education. *Review of Educational Research, 54*, 179-223.

Wagner, R. K., y Sternberg, R. J. (1991). *Tacit knowledge inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wakefield, M., Reid, Y., y Roberts, L. (1998). Smoking and smoking cessation among men whose partners are pregnant: A qualitative study. *Social Science & Medicine, 47*, 657 664.

Wakeley, A., Rivera, S., y Langer, J. (2000). Can young infants add and subtract? *Child Development, 71*, 1525-1534.

Walcott, D., Pratt, H., y Patel, D. (2003). Adolescents and eating disorders: Gender, racial, ethnic, sociocultural, and socioeconomic issues. *Journal of Adolescent Research, 18*, 223 243.

Waldfogel, J. (2001). International policies toward parental leave and child care. *Caring for Infants and Toddlers, 11*, 99 111.

Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist, 44*, 695-702.

Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist, 54*, 21-29.

Walker, N. C., y O'Brien, B. (1999). The relationship between method of pain management during labor and birth outcomes. *Clinical Nursing Research, 8*, 119 134.

Walker-Andrews, A. S. (1997). Infants' perception of expressive behaviors: Differentiation of multimodal information. *Psychological Bulletin, 121*, 437 456.

Wallace, I. F., Rose, S. A., McCarton, C. M., Kurtzberg, D., y Vaughan, H. G., Jr. (1995). Relations between infant neurobehavioral performance and cognitive outcome in very low birth weight preterm infants. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 309-317.

Wallerstein, J. S., Lewis, J. M., y Blakeslee, S. (2000). *The unexpected legacy of divorce*. Nueva York: Hyperion.

Wallis, C. (1994, julio 18). Life in overdrive. *Time*, 42-50.

Walsh, B. T., y Devlin, M. J. (1998, mayo 29). Eating disorders: Progress and problems. *Science, 280*, 1387 1390.

Walster, H. E., y Walster, G. W. (1978). *Love*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Walter, A. (1997). The evolutionary psychology of mate selection in Morocco: A multivariate analysis. *Human Nature, 8*, 113-137.

Wang, M. C., Peverly, S. T., y Catalano, R. (1987). Integrating special needs students in regular classes: Programming, implementation, and policy issues. *Advances in Special Education, 6*, 119-149.

Wang, M. C., Reynolds, M. C., & Walberg, H. J. (eds.). (1996). *Handbook of special and remedial education: Research and practice* (2ª ed.). Nueva York: Pergamon Press.

Wang, Q. (2001). Culture effects on adults' earliest childhood recollection and self-description: Implication for the relation between memory and the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 220-233.

Wang, Q. (2004). The emergence of cultural self constructs: Autobiographical memory and self-description in European American and Chinese children. *Developmental Psychology, 40*, 3-15.

Wang, S., y Tamis LeMonda, C. (2003). Do child rearing values in Taiwan and the United States reflect cultural values of collectivism and individualism? *Journal of Cross-Cultural Psychology, 34*, 629 642.

Wannamethee, S. G., Shaper, A. G., Walker, M., y Ebrahim, S. (1998). Lifestyle and 15-year survival free of heart attack, stroke, and diabetes in middle aged British men. *Archives of Internal Medicine, 158*, 2433-2440.

Ward, R. A. (1984). The aging experience: An introduction to social gerontology. (2ª ed.). Nueva York: Harper y Row.

Wardle, J., Guthrie, C., y Sanderson, S. (2001). Food and activity preferences in children of lean and obese parents. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 25*, 971 977.

Warin, J. (2000). The attainment of self-consistency through gender in young children. *Sex Roles, 42*, 209-231.

Warnock, F., y Sandrin, D. (2004). Comprehensive description of newborn distress behavior in response to acute pain (newborn male circumcision). *Pain*, 707,242 255.

Warshak, R. A. (2000). Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome. *American Journal of Family Therapy, 28*, 229 241.

Warwick, P., y Maloch, B. (2003). Scaffolding speech and writing in the primary classroom: A consideration of work with literature and science pupil groups in the USA and UK. *Reading: Literacy & Language, 37*, 54-63.

Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies, 28*, 289 308.

Wasserman, G., Factor-Litvak, P., y Liu, X. (2003). The relationship between blood lead, bone lead, and child intelligence. *Child Neuropsychology, 9*, 22-34.

Waterhouse, J. M., y DeCoursey, P. J. (2004). Human circadian organization. En J. C. Dunlap & J. J. Loros (eds.), *Chronobiology: Biological timekeeping*. Sunderland, MA: Sinauer Associates.

Waters, E., Hamilton, C. E., y Weinfield, N. S. (2000a). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child Development, 77*, 678-683.

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., y Albersheim, L. (2000b). Attachment security in infancy and early adulthood: A 20-year longitudinal study. *Child Development, 71*, 684 689.

Waters, L., y Moore, K. (2002). Predicting self-esteem during unemployment: The effect of gender financial deprivation, alternate roles and social support. *Journal of Employment Counseling, 39*, 171 189.

Watkins, D., Dong, Q., y Xia, Y. (1997). Age and gender differences in the self esteem of Chinese children. *Journal of Social Psychology, 137*, 374-379.

Watson, J. B. (1925). *Behaviorism*. Nueva York: Norton.

Watson, J. K. (2000). Theory of mind and pretend play in family context. (False belief). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 60*, 3599.

Watson, J. B., y Rayner, R. (1920). Conditioned, emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology, 3*, 1 14.

Wayment, H., y Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss & Trauma, 7*, 129 149.

Webb, R. M., Lubinski, D., y Benbow, C. P. (2002). Mathematically facile adolescents with math/science aspirations: New perspectives on their educational and vocational development. *Journal of Educational Psychology, 94*, 785 794.

Weber, K. S., Frankenberger, W, y Heilman, K. (1992). The effects of Ritalin on the academic achievement of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Bulletin, 20*, 49 68.

Webster, J., y Haight, B. (2002). *Critical advances in reminiscence work: From theory to application*. Nueva York: Springer.

Webster, R. A., Hunter, M., y Keats, J. A. (1994). Peer and parental influences on adolescents' substance use: A path analysis. *International Journal of the Addictions, 29*, 647 657.

Wechler, H. Issac, L. Grodstein, T. y Sellers, D. (2000). *College binge drinking in the 1990s: a continuing problem: results of the Harvard School of Public Health 1999 College Health Alcohol Study*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wechsler, D. (1975). Intelligence defined and undefined. *American Psychologist, 30*, 135 139.

Wechsler, H., y Nelson, T. F. (2001). Binge drinking and the American college student: What's five drinks. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*, 287 291.

Weed, K., Ryan, E. B., y Day, J. (1990). Metamemory and attributions as mediators of strategy use and recall. *Journal of Educational Psychology, 82*, 849 855.

Wegman, M. E. (1993). Annual summary of vital statistics 1992. *Pediatrics, 92*, 743 754.

Weichold, K., Silbereisen, R., y Schmitt-Rodermund, E. (2003). Short term and long term consequences of early versus late physical maturation in adolescents. En C. Hayward (ed.), *Gender differences at puberty*. Nueva York: Cambridge University Press.

Weinberg, R. A. (2004). The infant and the family in the twenty first century. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*, 115 116.

Weinberg, M. K., y Tronick, E. Z. (1996). Beyond the face: An empirical study of infant affective configu-

rations of facial, vocal, gestural, and regulatory behaviors. *Child Development, 67*, 905-914.

Weinberger, D. R. (2001, marzo 10). A brain too young for good judgment. *The New York Times*, p. DI.

Weindruch, R. (1996, enero). Caloric restriction and aging. *Scientific American*, 46-52.

Weiner, B. (1985). *Human motivation*. Nueva York: Springer-Verlag.

Weiner, B. (1994). Integrating social and personal theories of achievement striving. *Review of Educational Research, 64*, 557-573.

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., y Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development, 71*, 695 702.

Weinstock, H., Berman, S., y Cates, W., Jr. (2004). Sexually transmitted diseases among American youth: Incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*, 182-191.

Weiss, A. S. (1991). The measurement of self actualization: The quest for the test may be as challenging as the search for the self. *Journal of Social Behavior and Personality, 6*, 265-290.

Weiss, M. R., Ebbeck, V., y Horn, T. S. (1997). Children's self-perceptions and sources of physical competence information: A cluster analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 19*, 52 70.

Weiss, R. (2003, septiembre 2). Genes' sway over IQ may vary with class. *The Washington Post*, A1.

Weisz, A., y Black, B. (2002). Gender and moral reasoning: African American youth respond to dating dilemmas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 5*, 35 52.

Weitzman, E., Nelson, T., y Wechsler, H. (2003). Taking up binge drinking in college: The influences of person, social group, and environment. *Journal of Adolescent Health, 32*, 26-35.

Wellman, H. M., y Gelman, S. A. (1992). Cognitive development: Foundational theories of core domains. *Annual Review of Psychology, 43*, 337 375.

Wells, K. B., Golding, J. M., y Hough, R. L. (1989). Acculturation and the probability of use of services by Mexican Americans. *Health Services Research, 24*, 237-257.

Werner, E. E. (1972). Infants around the world: Cross cultural studies of psychomotor development from birth to 2 years. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 3*, 111-134.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 81-85.

Werner, E. E., y Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, Nueva York: Cornell University Press.

Werner, E. E., y Smith, R. S. (2002). Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 23*, 456.

Werner, L. A., y Marean, G. C. (1996). *Human auditory development*. Boulder, CO: Westview Press.

Wertsch, J. V. (1999). The zone of proximal development: Some conceptual issues. En P. Lloyd & C. Fernyhough (eds.), *Lev Vygotsky: Critical assessments*, (Vol. 3): *The zone of proximal development*. Nueva York: Routledge.

Whalen, C. K., Jamner, L. D., Henker, B., Delfino, R. J., y Lozano, J. M. (2002). The ADHD spectrum and everyday life: Experience sampling of adolescent moods, activities, smoking, and drinking. *Child Development, 73*, 209-227.

Whaley, B. B., y Parker, R. G. (2000). Expressing the experience of communicative disability: Metaphors of persons who stutter. *Communication Reports, 13*, 115 125.

Wheeldon, L. R. (1999). *Aspects of language production*. Philadelphia: Psychology Press.

Wheeler, G. (1998, marzo 13). The wake up call we dare not ignore. *Science, 279*, 1611.

Wheeler, S., y Austin, J. (2001). The impact of early pregnancy loss. *American Journal of Maternal/Child Nursing, 26*, 154-159.

Whelan, T., y Lally, C. (2002). Paternal commitment and father's quality of life. *Journal of Family Studies, 8*, 181-196.

Whitaker, B. (2004, marzo 29). Employee of the century. CBS *Evening News*.

Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D., y Dietz, W. H. (1997, septiembre 25). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *The New England Journal of Medicine, 337*, 869-873.

Whitbourne, S. K. (1996). The aging individual: Physical and psychological perspectives. Nueva York: Springer.

Whitbourne, S. K. (2001). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. Nueva York: Wiley.

Whitbourne, S. K., y Wills, K. (1993). Psychological issues in institutional care of the aged. En S. B. Goldsmith (ed.), *Long-term care*. Gaithersburg, MD: Aspen.

Whitbourne, S. K., Zuschlag, M. K., Elliot, L. B., y Waterman, A. S. (1992). Psychosocial development in adulthood: A 22-year sequential study. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 260 271.

Whitbourne, S., Jacobo, M., y Muñoz-Ruiz, M. (1996). Adversity in the elderly. En R. S. Feldman (ed.), *The psychology of adversity*. Amherst: University of Massachusetts Press.

White, N. (2003). Changing conceptions: Young people's views of partnering and parenting. *Journal of Sociology, 39*, 149 164.

Whitehurst, G. J., y Fischel, J. E. (2000). Reading and language impairments in conditions of poverty. En D. V. M. Bishop, & L. B. Leonard (eds.), *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*. Philadelphia: Psychology Press/Taylor & Francis.

Whitelson, S. (1989, marzo). *Sex differences*. Informe presentado en la reunión anual de la New York Academy of Science, Nueva York.

Whiteman, M. C., Deary, I. J., Fowkes, F., y Gerry R. (2000). Personality and health: Cardiovascular disease. En S. E. Hampson, (ed.), *et al., Advances in personality psychology*, (Vol. 1). Philadelphia: Psychology Press/Taylor y Francis.

Whiting, B. B., y Edwards, C. P. (1988). *Children of different worlds: The formation of social behavior*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wickelgren, I. (1996, marzo 1). Is hippocampal cell death a myth? *Science, 271*, 1229 1230.

Wickelgren, W. A. (1999). Webs, cell assemblies, and chunking in neural nets: Introduction. *Canadian Journal of Experimental Psychology, 53*, 118-131.

Wideman, M. V., y Singer, J. E. (1984). The role of psychological mechanisms in preparation for childbirth. *American Psychologist, 34*, 1357 1371.

Widom, C. S. (2000). Motivation and mechanisms in the "cycle of violence." En D. J. Hansen (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 46), *1998: Motivation and child maltreatment* (Current theory and research in motivation series). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Wierson, M., y Forehand, R. (1994). Parent behavioral training for child noncompliance: Rationale, concepts, and effectiveness. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 146 150.

Wigfield, A., Galper, A., y Denton, K. (1999). Teachers' beliefs about former Head Start and non-Head Start first grade children's motivation, performance, and future educational prospects. *Journal of Educational Psychology, 91*, 98 104.

Wilcox, A., Skjaerven, R., Buekens, P., y Kiely, J. (1995, marzo 1). Birthweight and perinatal mortality: A comparison of the United States and Norway. *Journal of the American Medical Association, 273*, 709-711.

Wilcox, M. D. (1992). Boomerang kids. *Kiplinger's Personal Finance Magazine, 46*, 83-86.

Wilcox, S., Everson, K., Aragaki, A., Wassertheil-Smoller, S., Moulton, C., y Loevinger, B. (2003). The effects of widowhood on physical and mental health, health behaviors, and health outcomes: The Women's Health Initiative. *Health Psychology, 22*, 513 522.

Wildberger, S. (2003, agosto). So you're having a baby. *Washingtonian*, 85-86, 88-90.

Williams, D., y Griffen, L. (1991). Elder abuse in the black family. En R. Hampton (ed.), *Black family violence: Current research and theory*. Lexington, MA: Lexington Books.

Williams, J. M., y Currie, C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence: Pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence, 20*, 129-149.

Williams, J., y Binnie, L. (2002). Children's concept of illness: An intervention to improve knowledge. *British Journal of Health Psychology, 7*, 129-148.

Williams, R., Barefoot, J., y Schneiderman, N. (2003). Psychosocial risk factors for cardiovascular disease: More than one culprit at work. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 290*, 2190 2192.

Willie, C., y Reddick, R. (2003). *A new look at Black families* (5ª ed.). Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

Willis, S. (1996). Everyday problem solving. En J. E. Birren, K. W. Schaie, R. P. Abeles, M. Gatz, & T. A. Salthouse (eds.), *Handbook of the psychology of aging* (4ª ed.). San Diego: Academic Press.

Willis, S. L., y Nesselroade, C. S. (1990). Long-term effects of fluid ability training in old-old age. *Developmental Psychology, 26*, 905-910.

Willis, S. L., Jay, G. M., Diehl, M., y Marsiske, M. (1992). Longitudinal change and prediction of everyday task competence in the elderly. *Research on Aging, 14*, 68-91.

Willott, J., Chisolm, T., y Lister, J. (2001). Modulation of presbycusis: Current state and future directions. *Audiology & Neuro-Otology, 6*, 231-249.

Wills, T., Resko, J., y Ainette, M. (2004). Smoking onset in adolescence: A person-centered analysis with time varying predictors. *Health Psychology, 23*, 158-167.

Wilson, M. N. (1989). Child development in the context of the black extended family. *American Psychologist, 44*, 380-385.

Wilson, R. S. (1983). The Louisville twin study: Developmental synchronies in behavior. *Child Development, 54*, 298-316.

Wilson, R., Beckett, L., y Bienias, J. (2003). Terminal decline in cognitive function. *Neurology, 60*, 1782-1787.

Wimmer, H., y Gschaider, A. (2000). Children's understanding of belief: Why is it importan! to understand what happened? En P. Mitchell, y K. J. Riggs, *Children's reasoning and the mina*. Hove, Inglaterra: Psychology Press/Taylor y Francis.

Wimmer, H., y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constrained function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13*, 103-128.

Windle, M. (1994). A study of friendship characteristics and problem behaviors among middle adolescents. *Child Development, 65*, 1764-1777.

Wineburg, S. S. (1987). The self-fulfillment of the self-fulfilling prophecy. *Educational Researcher, 16*, 28-37.

Winger, G., y Woods, J. H. (2004). *A handbook on drug and alcohol abuse: The biomedical aspects*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.

Wingert, P., y Kantrowitz, B. (1997, octubre 27). Why Andy couldn't read (Bright children who are also learning disabled). *Newsweek, 130*, 56.

Wingert, P., y Katrowitz, B. (2002, octubre 7). Young and depressed. *Newsweek*, 53-61.

Wink, P., y Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology & Aging, 18*, 916-924.

Winn, R. L., y Newton, N. (1982). Sexuality in aging: A study of 106 cultures. *Archives of Sexual Behavior, 11*, 283-298.

Winner, E. (1997). *Gifted children: Myths and realities*. Nueva York: Basic Books.

Winsler, A. (2003). Introduction to special issue: Vygotskian perspectives in early childhood education. *Early Education and Development, Special Issue, 14*, 253-269.

Winsler, A., De Leon, J. R., y Wallace, B. A. (2003). Private speech in preschool children: Developmental stability and change, across-task consistency, and relations with classroom behavior. *Journal of Child Language, 30*, 583-608.

Winsler, A., Díaz, R. M., y Montero, I. (1997). The role of private speech in the transition from collaborative to independent task performance in young children. *Early Childhood Research Quarterly, 12*, 59-79.

Winterich, J. (2003). Sex, menopause, and culture: Sexual orientation and the meaning of menopause for women's sex lives. *Gender & Society, 17*, 627-642.

Wisborg, K., Kesmodel, U., Bech, B. H., Hedegaard, M., y Henriksen, T. B. (2003). Maternal consumption of coffee during pregnancy and still birth and infant death in first year of life: prospective study. *British Medical Journal, 326*, 420.

Wise, P. M., Krajnak, K. M., y Kashon, M. L. (1996, julio 5). Menopause: The aging of multiple pacemakers. *Science, 273*, 67-70.

Witelson, S. (1989, marzo). *Sex differences*. Informe presentado en la reunión anual de la New York Academy of Science, Nueva York.

Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence, 32*, 253-259.

Wolfe, W., Olson, C., y Kendall, A. (1998). Hunger and food insecurity in the elderly: Its nature and measurement. *Journal of Aging & Health, 10*, 327-350.

Wolff, P. H. (1963). Observations of the early development of smiling. En B. M. Foss (ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol 4). Londres: Methuen.

Wolfner, G., Faust, D., y Dawes, R. M. (1993). The use of anatomically detailed dolls in sexual abuse evaluations: The state of the science. *Applied & Preventive Psychology, 2*, 1-11.

Wolfson, C., Handfield-Jones, R., Glass, K. C., y McClaran, J., *et al*, (1993). Adult children's perceptions of their responsibility to provide care for dependent elderly parents. *Gerontologist, 33*, 315-323.

Wolinsky, F., Wyrwich, K., y Babu, A. (2003). Age, aging, and the sense of control among older adults: A longitudinal reconsideration. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 58B*, S212-S220.

Wong, B. Y. L. (1996). *The ABCs of learning disabilities*. Nueva York: Academic Press.

Wood, D., Bruner, J. S., y Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 17*, 89-100.

Wood, R. (1997). Trends in multiple births, 1938-1995. *Population Trends, 87*, 29-35.

Woolf, A., y Lesperance, L. (2003, septiembre 22). What should we worry about. *Newsweek, 72*.

Woolfolk, A. E. (1993). *Educational psychology* (5ª ed.). Boston: Allyn y Bacon.

World Bank. (2003). *Global development finance 2003—Striving for stability in development finance*. Washington, DC: World Bank.

World Bank. (2004). *World Development Indicators 2004 (WDI)*. Washington, DC: World Bank.

World Conference on Education for All. (1990, abril). *World declaration on education for all and framework for action to meet basic learning needs*, Preamble, p. 1. Nueva York: Author.

World Health Organization. (1999). *Death rates from coronary heart disease*. Geneva: World Health Organization.

Worobey, J., y Bajda, V. M. (1989). Temperament ratings at 2 weeks, 2 months, and 1 year: Differential stability of activity and emotionality. *Developmental Psychology, 25*, 257-263.

Worrell, F., Szarko, J., y Gabelko, N. (2001). Multiyear persistence of nontraditional students in an academic talent development program. *Journal of Secondary Gifted Education, 12*, 80-89.

Wortman, C. B., y Silver, R. C. (1990). Successful mastery of bereavement and widowhood: A life-course perspective. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Wrighl, J. C., Huston, A. C., Reitz, A. L., y Piemyat, S. (1994). Young children's perceptions of television reality: Determinants and developmental differences. *Developmental Psychology, 30*, 229-239.

Wright, J. C., Huston, A. C., Truglio, R., Fitch, M., Smith, E., y Piemyat, S. (1995). Occupational portrayals on television: Children's role schemata, career aspirations, and perceptions of reality. *Child Development, 66*, 1706-1718.

Wright, J. C., Huston, A. C., Murphy, K. C., St. Peters, M., Piñon, M., Scantlin, R., y Kotler, J. (2001). *Child Development, 72*, 1347-1366.

Wright, R. (1995, marzo 13). The biology of violence. *The New Yorker*, 68-77.

Wright, S. C., y Taylor, D. M. (1995). Identity and the language of the classroom: Investigation of the impact of heritage versus second language instruction on personal and collective self-esteem. *Journal of Educational Psychology, 87*, 241-252.

Wu, C., Zhou, D., y Chen, W. (2003). A nested casecontrol study of Alzheimer's disease in Linxian, northern China. *Chinese Mental Health Journal, 17*, 84-88.

Wu, P., Robinson, C., y Yang, C. (2002). Similarities and differences in molhers' parenting of preschoolers in China and the United States. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 481-491.

Wyer, R. (2004). The cognitive organization and use of general knowledge. En J. Jost & M. Banaji (eds.) *Perspectivism in social psychology: The yin and yang of scientific progress*. Washington, DC: American Psychological Association.

Wynn, K. (1992, agosto 27). Addition and subtraction by human infants. *Nature, 358*, 749-750.

Wynn, K. (1995). Infants possess a system of numerical knowledge. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 172-177.

Wynn, K. (2000). Findings of addition and subtraction in infants are robust and consistent: Reply to Wakeley, Rivera, and Langer. *Child Development, 71*, 1535-1536.

Xiaohe, X., y Whyte, M. K. (1990). Love matches and arranged marriages: A Chinese replication. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 709-722.

Yan, G., Zhang, K., y Zhao, Y. (2002). Psychological effect of doula labor on primigravidae. *Chinese Mental Health Journal, 16*, 157-158.

Yan, Z., y Fischer, K. (2002). Always under construction: Dynamic variations in adult cognitive micro development. *Human Development, 45*, 141-160.

Yang, R., y Blodgett, B. (2000). Effects of race and adolescent decision-making on status attainment and self-esteem. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 9*, 135-153.

Yardley, J. (2001, julio 2). Child-death case in Texas raises penalty questions. *The New York Times*, A1.

Yarrow, L. (1990, septiembre). Does my child have a problem? *Parents, 72*.

Yarrow, L. (1992, noviembre). Giving birth: 72,000 moms tell all. *Parents*, 148-159.

Yarrow, M. R., Scott, P. M., y Waxler, C. Z. (1973). Learning concern for others. *Developmental Psychology, 8*, 240-260.

Yell, M. L. (1995). The least restrictive environment mandate and the courts: Judicial activism or judicial restraint? *Exceptional Children, 61*, 578-581.

Yelland, G. W, Pollard, J., y Mercuri, A. (1993). The metalinguistic benefits of limited contact with a second language. *Applied Psycholinguistics, 14*, 423-444.

Yerkes, R. M. (1923). *A point scale for measuring mental ability: A 1923 revision.* Baltimore, MD: Warwick y York.

Yinger, J. (ed.). (2004). *Helping children left behind: State aid and the pursuit of educational equity.* Cambridge, MA: MIT Press.

Yoshikawa, H., y Hseuh, J. (2001). Child development and public policy: Toward a dynamic systems perspective. *Child Development, 72*, 1887-1903.

Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education, 8*, 11-30.

Yost, M. (ed.) (1999). *When love lasts forever.* Cleveland, OH: Pilgrim Press.

Young, H., y Ferguson, L. (1979). Developmental changes through adolescence in the spontaneous nomination of reference groups as a function of decision context. *Journal of Youth and Adolescence, 8*, 239-252.

Youniss, J., y Haynie, D. L. (1992). Friendship in adolescence. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 13*, 59-66.

Yuill, N., y Perner, J. (1988). Intentionality and knowledge in children's judgments of actor's responsibility and recipient's emotional reaction. *Developmental Psychology, 24*, 358-365.

Zahn-Waxler, C., y Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion, 14*, 107-130.

Zahn-Waxler, C., Robinson, J. L., y Emde, R. N. (1992). The development of empathy in twins. *Developmental Psychology, 28*, 1038-1047.

Zarit, S. H., y Reid, J. D. (1994). Family caregiving and the older family. En C. B. Fisher & R. M. Lerner (eds.), *Applied developmental psychology.* Nueva York: McGraw Hill.

Zauszniewski, J. A., y Martin, M. H. (1999). Developmental task achievement and learned resourcefulness in healthy older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 13*, 41-47.

Zelazo, N., Zelazo, P. R., Cohen, K., y Zelazo, P. D. (1993). Specificity of practice effects on elementary neuromotor patterns. *Developmental Psychology, 29*, 686-691.

Zelazo, P. D., Muller, U., Frye, D., y Marcovitch, S. (2003). The development of executive function in early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 68.*

Zelazo, P. R. (1998). McGraw and the development of unaided walking. *Developmental Review, 18*, 449-471.

Zernike, K., y Petersen, M. (2001, agosto 19). Schools' backing of behavior drugs comes under fire. *The New York Times, 1*, 28.

Zhang, Y., Proenca, R., Maffel, M., Barone, M., Leopold, L., y Friedman, J. M. (1994). Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature, 372*, 425-432.

Zhe, C., y Siegler, R. S. (2000). Across the Great Divide: Bridging the gap between understanding of toddlers' and older children's thinking. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 65*, 2, Serie No. 261.

Zhou, B. F., Stamler, J., Dennis, B., Moag-Stahlberg, A., Okuda, N., Robertson, C., Zhao, L., Chan, Q., Elliot, P., INTERMAP Research Group. (2003). Nutrient intakes of middle-aged men and women in China, Japan, United Kingdom, and United States in the late 1990s: The INTERMAP study. *Journal of Human Hypertension, 17*, 623-630.

Zigler, E. F., y Finn-Stevenson, M. (1995). The child care crisis: Implications for the growth and development of the nation's children. *Journal of Social Issues, 51*, 215-231.

Zigler, E., y Gilman, E. (1998). The legacy of Jean Piaget. En G. A. Kimble, M. Wertheimer, *et al.* (eds.), *Portraits of pioneers in psychology,* (Vol. 3). Mahwah, NJ: American Psychological Association.

Zigler, E., y Styfco, S. J. (1994). Head Start: Criticism in a constructive context. *American Psychologist, 49*, 127-132.

Zigler, E., y Styfco, S. (2004). Moving Head Start to the states: One experiment too many. *Applied Developmental Science, 8*, 51-55.

Zillman, D. (1993). Mental control of angry aggression. En D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (eds.), *Handbook of mental control.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Zito, J. (2002). Five burning questions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 23*, S23-S30.

Zito, J. M., Safer, D. J., dosReis, S., Gardner, J. F., Boles, M., y Lynch, F. (2000). Trends in prescribing of psychotropic medications to preschoolers. *Journal of the American Medical Association, 283*, 1025-1030.

Ziv, M., y Frye, D. (2003). The relation between desire and false belief in children's theory of mind: No satisfaction? *Developmental Psychology, 39*, 859-876.

Zuckerman, M. (2003). Biological bases of personality. En T. Millon, & M. J. Lerner (eds.), *Handbook of psychology: Personality and Social Psychology,* (Vol. 5). Nueva York: Wiley.



Fotografías

Capítulo 1 Pág. 3 AP Wide World Photos; Pág. 5 Stephen Cannerelli/Syracuse Newspapers, The Image Works; Pág. 8 DPA, The Image Works; Pág. 17 Lewis Hine, Corbis/Bettmann; Pág. 18 Corbis/Bettmann; Pág. 20 Cortesía de la Biblioteca del Congreso; Pág. 21 Getty Images Inc./Hulton Archive Photos; Pág. 22 Robert Voets, Archivo de fotografías de CBS, Getty Images, Inc.; Pág. 27 Nina Leen, Time Life Pictures, Getty Images; Pág. 33 Alexander Tsiaras, Stock Boston

Capítulo 2 Pág. 47 Peterson/Des Moines Reg/Corbis Sygma; Pág. 50 (arriba, izquierda) Don W. Fawcett, Photo Researchers, Inc.; Pág. 50 (abajo, izquierda) L. Willatt, E. Anglian Regional Genetics Service/Science Photo Library; Pág. 50 (arriba, derecha) Peter Menzel, Stock Boston; Pág. 50 (abajo, derecha) Francis Leroy, Biocosmos; Pág. 54 (abajo, izquierda) Alfred Pasieka, Science Photo Library; Pág. 56 Bill Longcore, Photo Researchers, Inc.; Pág. 58 Yoav Levy, Phototake NYC; Pág. 61 AP Wide World Photos; Pág. 63 © The New Yorker Collection 1998 William Hamilton de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados; Pág. 64 © The New Yorker Collection 2003 Michael Shaw de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados; Pág. 71 Dennis MacDonald, PhotoEdit; Pág. 75 (arriba) Dr. Yorgos Nikas/SPL/Photo Researchers, Inc; Pág. 76 (abajo) James Stevenson, Photo Researchers, Inc.; Pág. 78 Photo Researchers, Inc.; Pág. 83 Geri Engberg, The Image Works

Capítulo 3 Pág. 88 Albert Normandin, Masterfile Corporation; Pág. 89 AP Wide World Photos; Pág. 91 Owen Franken, Corbis/Bettmann; Pág. 95 Peter Byron, Photo Researchers, Inc.; Pág. 96 Lawrence Migdale, Stock Boston; Pág. 100 Charles Gupton, Corbis NY; Pág. 102 Ansell Horn, Phototake NYC; Pág. 106 Cortesía de Diana Hegger. Fotografía por Hank Hegger; Pág. 108 Michael Newman, PhotoEdit; Pág. 115 Laura Dwight, Laura Dwight Photography

Capítulo 4 Pág. 123 Bob Daemmrich, The Image Works; Pág. 128 Birkbeck College; Pág. 131 (arriba, izquierda) Getty Images, Inc/Comstock Images, Royalty Free Division; Pág. 131 (arriba, derecha) Comstock Images; Pág. 137 (arriba) Laura Elliott, Comstock; Pág. 137 (segunda descendente) L.J. Weinstein/Woodfin Camp & Assoc.; Pág. 137 (tercera descendente) Petit Formal, Photo Researchers, Inc.; Pág. 145 © The New Yorker Collection 1996 Mike Twohy de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados.; Pág.148 Mark Richards/PhotoEdit/Cortesía de Joe Campos & Rosanne Kermoian; Pág. 150 Owen Franken, Corbis

Capítulo 5 Pág. 157 Peter Turnley, Corbis NY; Pág. 158 Corbis/Bettmann; Pág. 164 Helen I. Shwe; Pág. 165 Owen Franken, Stock Boston; Pág. 169 David Sanders, Arizona Star; Pág. 170 Carolyn Rovee Collier; Pág. 171 Michael Fresco/Hulton Archive, Getty Images, Inc.; Pág. 172 Bob Abraham, Pacific Stock; Pág. 179 Laura Ann Petitto, McGill University; Pág. 183 Laura Dwight, Laura Dwight Photography; Pág. 184 (izquierda) Giacomo Pirozzi, Panos Pictures; Pág. 184 (derecha) Earl & Nazima Kowall, Corbis NY

Capítulo 6 Pág. 191 Jo Foord © Dorling Kindersley; Pág. 193 Cortesía de Dr. Carroll Izard; Pág. 198 Laura Dwight, Laura Dwight Photography; Pág. 201 (arriba) Harlow Primate Laboratory/Universidad de Wisconsin; Pág. 202 Mary Ainsworth, Universidad de Virginia. Fotografía por Daniel Grogan; Pág. 203 William Hamilton, Johns Hopkins University; Pág. 204 Cleo Photography, PhotoEdit; Pág. 214 (arriba) George Goodwin, George Goodwin Photography; Pág. 214 (abajo) Bill Aron, PhotoEdit; Pág. 215 A. Ramey, PhotoEdit

Capítulo 7 Pág. 221 Arnold Gold/New Haven Register, The Image Works; Pág. 227 Guntmar Fritz/Zefa, Masterfile Corporation; Pág. 228 G. Degrazia, Custom Medical Stock Photo, Inc.; Pág. 229 Dr. Marcus E. Raichle; Pág. 232 Ellen Senisi, The Image Works; Pág. 237 Laura Dwight, Laura Dwight Photography; Pág. 244 Felicia Martínez, PhotoEdit; Pág. 258 Robert Recio, Jr.

Capítulo 8 Pág. 263 Lawrence Migdale, Pix; Pág. 268 (izquierda) Laura Dwight, Laura Dwight Photography; Pág. 268 (derecha) Ursula Markus, Photo Researchers, Inc; Pág. 270 Spencer Grant, Stock Boston; Pág. 273 (abajo) Arlene Collins; Pág. 276 © The New Yorker Collection 2002 Bruce Eric Kaplan de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados.; Pág. 279 Nancy Richmond, The Image Works; Pág. 280 José Luis Pelaez, Corbis NY; Pág. 281 AP Wide World Photos; Pág. 282 Stephen Agricola, The Image Works; Pág. 283 AP Wide World Photos; Pág. 287 Corbis Royalty Free; Pág. 291 Catherine Ursillo, Photo Researchers, Inc.; Pág. 292 Rick Kopstein; Pág. 293 Albert Bandura, D. Ross & S.A. Ross, Imitación de modelos agresivos en películas. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 1963, Pág. 8

Capítulo 9 Pág. 300 Rommel, Masterfile Corporation; Pág. 303 (abajo) Sam Kittner Photography; Pág. 305 Mark Richards, PhotoEdit; Pág. 308 Lester Sloan, Woodfin Camp & Associates; Pág. 312 Brent M. Jones, Stock Boston; Pág. 314 Jose Asel, Aurora & Quanta Productions Inc; Pág. 318 (abajo) Richard T. Nowitz, Corbis NY; Pág. 321 Michael Newman, PhotoEdit; Pág. 324 B. Daemmrich, The Image Works; Pág. 325 Earl & Nazima Kowall, Corbis NY; Pág. 330 B. Daemmrich, The Image Works; Pág. 333 David Young-Wolff, PhotoEdit; Pág. 337 David Turnley, Corbis/Bettmann; Pág. 339 Kevin R. Morris, Corbis NY; Pág. 340 Richard Hutchings, Photo Researchers, Inc.; Pág. 343 Cortesía de Valerie Patterson

Capítulo 10 Pág. 351 Arthur Tilley, Getty Images, Inc./Taxi; Pág. 355 Lew Merrim, Photo Researchers, Inc.; Pág. 359 Syracuse Newspapers/Randi Anglin, The Image Works; Pág. 366 Richard Hutchings, PhotoEdit; Pág. 373 Comstock Royalty Free Division; Pág. 375 Getty Images, Inc., Photodisc; Pág. 377 (izquierda) Corbis/Bettmann; Pág. 377 (derecha) Melchior DiGiacomo, Boys Town

Capítulo 11 Pág. 388 The Image Works; Pág. 389 Anna Palma; Pág. 391 (izquierda) Ellen Senisi, The Image Works; Pág. 391 (derecha) Ellen Senisi, The Image Works; Pág. 396 (arriba) Express Newspapers, Getty Images, Inc./Liaison; Pág. 396 (abajo) Bob Daemmrich, The Image Works; Inc.; Pág. 403 Bob Daemmrich, The Image Works; Pág. 406 Miguel Fairbanks; Pág. 407 © The New Yorker Collection 1999 Roz Chast de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados; Pág. 413 Cortesía de Doreen Branch; Pág. 415 (arriba) Michael Newman, PhotoEdit; Pág. 415 (abajo) Jacques Chenet, Woodfin Camp & Associates; Pág. 417 Roger Mastroianni

Capítulo 12 Pág. 422 Tony Freeman, PhotoEdit; Pág. 423 David Young-Wolff, PhotoEdit; Pág. 426 Doonesbury © 1997 G.B. Trudeau. Reimpresa con permiso de Universal Press Syndicate. Todos los derechos reservados; Pág. 429 Marilyn Humphries, The Image Works; Pág. 433 PhotoEdit; Pág. 435 Mary Kate Denny, PhotoEdit; Pág. 436 PhotoEdit; Pág. 446 Michael Newman, PhotoEdit; Pág. 447 Dana White, PhotoEdit; Pág. 452 Paula Lerner, Woodfin Camp & Associates

Capítulo 13 Pág. 459 Bob Daemmrich, The Image Works; Pág. 462 Jeff Widener, Corbis/Sygma; Pág. 463 Bob Daemmrich, The Image Works; Pág. 464 Dana Summers, Tribune Media Services TMS Reprints; Pág. 465 (arriba) Cortesía de Martin Binks; Pág. 465 (abajo) Anthony Magnacca, Merrill Education; Pág. 466 AP Wide World Photos; Pág. 470 Drew Crawford, The Image Works; Pág. 482 PhotoEdit.

Capítulo 14 Pág. 493 Rob Kinmonth; Pág. 500 Haruki Sato/HAGA, The Image Works; Pág. 506 A. Ramey, PhotoEdit; Pág. 507 B. Bachmann, The Image Works; Pág. 509 © The New Yorker Collection 1994 Robert Weber de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados; Pág. 514 (abajo) © The New Yorker Collection 1999 William Haefeli de cartoonbank.com. Todos los derechos reservados

Capítulo 15 Pág. 527 Ethan Hill; Pág. 534 Doranne Jacobson, International Images; Pág. 540 (derecha) George Goodwin, George Goodwin Photography; Pág. 551 Robert Brenner, PhotoEdit; Pág. 552 Lawrence Migdale, Pix

Capítulo 16 Pág. 559 Michelle V. Agins, The New York Times; Pág. 560 Deborah Van Kirk; Pág. 563 Hughes Martin, Corbis NY; Pág. 565 Michael J. Doolittle, The Image Works; Pág. 571 Michael Newman, PhotoEdit; Pág. 580 (arriba) L.D. Cordon, Getty Images, Inc.; Pág. 582 Cortesía de Cathy Goodwin; Pág. 583 Penny Wolin

Capítulo 17 Pág. 598 Cortesía de D.L. Rosene, M.B. Moss, Z.G. Lai y R.J. Killiany, Facultad de Medicina de la Universidad de Boston; Pág. 600 Paul Parker/SPE/Photo Researchers, Inc; Pág. 602 (arriba) AP Wide World Photos; Pág. 604 (arriba) George Musil, Visuals Unlimited; Pág. 604 (abajo) Bookheimer, S. Y., Strojwas, M. H., Cophen, M. S. Saunders, A. M., Pericak Vance, M. A., Mazziotta, J. C., & Small, G. W. (2000, 17 de agosto). Patrones de activación cerebral en gente con riesgo de Alzheimer. *New England Journal of Medicine*, 343, 450-456. Derechos reservados 2003 Massachusetts Medical Society. Todos los derechos reservados; Pág. 610 Peter Menzel, Stock Boston

Capítulo 18 Pág. 622 Comstock Royalty Free Division; Pág. 626 Roz Chast; Pág. 645 Rhoda Sidney; Pág. 649 David Grossman, The Image Works

Capítulo 19 Pág. 657 Ira Wyman, Corbis/Sygma; Pág. 660 Sean Cayton, The Image Works; Pág. 661 Paul Rezendes, Positive Images; Pág. 664 Arvind Garg, Photo Researchers, Inc; Pág. 669 Herb Snitzer, Stock Boston; Pág. 674 A. Ramey, PhotoEdit; Pág. 675 Cortesía de Dina Bianga; Pág. 676 Markus Dlouhy/Das Fotoarchive, Peter Arnold, Inc.

Figuras y tablas

Capítulo 1 Figura 1 1: De J. Kopp y J. B. Krakow, Desarrollo del infante en el contexto social. © 1982 por Addison Wesley Publishing Co., Inc. Re impreso con permiso de Pearson Education, Inc.

Capítulo 1 Figura 1-1: De J. Kopp y J. B. Krakow, Desarrollo del infante en el contexto social. © 1982 por Addison Wesley Publishing Co., Inc. Reimpreso con permiso de Pearson Education, Inc.

Capítulo 2 Figura 2 2: De Martin, J. A., y Park, M. M. (1999, 14 de sep tiembre) Tendencias en nacimientos de gemelos y trillizos: 1980-1997. *National Vital Statistics Reports, 47*, 1 17. Washington, DC: Centers for Disease Control, National Center for Health Statistics; Figura 2-5: De J. W. Kimball, *Biology* (5ª edición). Derechos reservados © 1984. Reimpreso con permiso de McGraw Hill Companies; Figura 2 6: De International Genome Sequencing Consortium. (2001); Figura 2 8: De T. J. Bouchard y M. McGue (1981). Estudios familiares de inteligencia: Resumen. *Science, 264*, 1700-1701. Reimpreso con permiso de Dr. Matt McGue y Dr. Thomas Bouchard; Figura 2-9: De A. Tellegen *et al.* (1988). Similitud de personalidad en gemelos criados por separado y juntos. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1031-1039. Derechos reservados © 1988 The American Psychological Association. Adaptado con permiso; Figura 2-10: De *Schizophrenia Genesis: The Origins of Madness* por Irving I. Gottesman. © 1991 by WH. Freeman and Company. Usado con permiso; Figura 2 14: De Reproductive Medicine Associates of New Jersey, 2002; Figura 2-14: Reimpreso de Moore, K. L. *Before we are born: Basic embryology and birth defects* (Philadelphia: Saunders, 1998), Pág. 96, con permiso de Else vier; Tabla 2 1: Reimpreso con permiso de McGuffin, Pág., Riley, B., y Plomin, R. (2001, 16 de febrero). Hacia el genoma conductual, *Science, 291*, 1232-1249. Derechos reservados 2001 American Association for the Advancement of Science. Para el libro electrónico: Los lectores pueden ver, explorar y/o descargar material solamente con propósitos temporá neos de reproducción, siempre y cuando estos usos sean con propósitos personales no comerciales. Excepto como dicta la ley, este material no puede ser reproducido, distribuido, transmitido, modificado, adaptado, ejecutado, exhibido, publicado, o vendido en su totalidad o parcialmente sin un permiso escrito de los editores. http://www.sciencemag.org; Tabla 2-3: De Human Genome Project, 1998, como se ve en: http://www.ornl.gov/sci/techresources/Human_Genome/medicine/genetest.shtml; Tabla 2 4: Derechos reservados © 1993 por American Psychological Association. Adaptado con permiso.

Capítulo 3 Figura 3 2: Adaptado de Finkelstein, D. L., Harper, D. A., y Ro senthal, G. E. (1998). ¿La duración de la estancia en el hospital durante la labor de parto y el nacimiento influyen la satisfacción del paciente? Resultados de un estudio regional. *American Journal of Managed Care, 4*, 1701-1708; Figura 3-3: Adaptado de National Center for Health Statistics (2001). *Health United States, 2000 with Adolescent Health Chart-book.* Hyattsville, MD: Na tional Center for Health Statistics; Figura 3 4: Adaptado de Infant and Child Health Studies Branch. (1997). *Survival rates of infants.* Washington, DC: National Center for Health Statistics; Figura 3-5: De Notzon, E. C. (1990). Diferencias internacionales en el uso de intervenciones obstétricas. *Journal of the American Medical Association, 263*, 3286-3291; Figura 3-6: De National Center for Health Statistics (1997). *U.S. infant mortality rates by race of mother: 1975-1996.* Washington, DC; Servicio de Salud Pública; Tabla 3-1: De Apgar, V., Una propuesta para un nuevo método de evaluación del recién nacido, *Current Research in Anesthesia and Analgesia, 32*, 1953, Pág. 260. Re impreso con permiso; Tabla 3 2: Reimpreso con permiso de *Preventing low birthweight.* Derechos reservados 1985 por National Academy of Sciences. Cortesía de National Academy Press, Washington, DC; Tabla 3-3: De Kamerman, S. B., Políticas para las licencias de maternidad y paternidad: la salud de las mujeres, empleo, y el bienestar del niño y la familia. *The Journal of American Women's Medical Association, 55* (primavera 2000), Tabla 1, y de Kamerman, S. B., Políticas para las licencias de paternidad. *Social Policy Report, 14* (2000): Tabla 1.0; Tabla 3 6: De Eckerman, C. O., y Oehler, J. M. (1992). Recién nacidos con muy bajo peso y los padres como primeros compañeros. En Friedman, S. L., y Sigman, M. B., *The psychological development of low birthweight children.* Norwood, NJ: Ablex. Reimpreso con permiso del autor.

Capítulo 4 Figura 4-1: De Cratty, B. J. (1979). *Perceptual and motor development in infants and children.* Todos los derechos reservados. Reimpreso con permiso de Allyn & Bacon; Figura 4 3: De Bornstein, M. H., y Lamb, M. E. (Eds.). (1992). *Developmental psychology: An advanced textbook.* Pág. 135. Hillsdale, NJ: Erlbaum; Figura 4 4: De *Human anatomy*, 5ª edición, por K. Van De Graaff, Pág. 339. Derechos reservados © 2000 por McGraw-Hill Companies, Inc.; Figura 4 5: Reimpreso con permiso del editor de *The postnatal development of the human cerebral cortex*, Vol. 1 VIII por Jesse Le Roy Conel, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, Derechos reservados © 1939, 1975 por President and Fellows of Harvard University College; Figura 4 6: Adaptado de Roffwarg, H. P. Muzio, J. N., y Dement, W. C. (1966). De sarrollo ontogénico del ciclo de sueño humano. *Science, 152*, 604 619; Figura 4-7: Adaptado de *SIDS deaths and infant sleep position,* National Institute for Child Health & Human Development (1997); Figura 4 8: Adaptado de Frankenburg, W. K., Dodds, L., Archer, P. Shapiro, H., y Bresnick, B. (1992). Denver II: Revisión y reestandarización de la Prueba de monitoreo del desarrollo Denver. *Pediatrics, 89*, 91 97; Figura 4 9: Revisado de UNICEF, El estado de los niños del mundo; Figura 4 10: Del Centro Nacional para Niños en Pobreza de la Escuela de Salud Pública Joseph L. Mailman de la Universidad de Columbia. Análisis basado en la encuesta de la población ac tual del año 2000, de la oficina de censos de Estados Unidos; Figura 4 11: De la Liga Internacional de La Leche (2003). *Breastfeeding around the world.* Schaumburg, IL; Figura 4-13: Adaptación usada con permiso de Alexander

Semenoick. El original apareció en Fantz, R. L. (mayo, 1961). El origen de la percepción de formas. *Scientific American*, Pág. 72; Figura 4-14: De Pascalis, O., de Haan, M., y Nelson, C. A. (2002). ¿El procesamiento del rostro es específico en las especies durante el primer año de vida? *Science, 296*, Pág. 1322; Figura 4-15: Reproducido con permiso de *Pediatrics*, Vol. 77, Pág. 657, Derechos reservados 1986; Tabla 4-2: Adaptado de Thoman, E. B., y Whitney, M. P. (1990). Estados de la conducta en los infantes: Diferencias individuales y análisis individuales. En J. Colombo y J. Fagen (Eds.), *Individual differences in infancy: Reliability, Stability, Prediction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; Tabla 4-4: Reproducido con permiso de *Pediatrics*, Vol. 89, Págs. 91-97, 1992.

Capítulo 5 Tabla 5-3: Escalas del desarrollo del infante. Derechos reservados © 1969 por Harcourt Assessment, Inc. Reproducido con permiso. Todos los derechos reservados. "Bayley Scales of Infant Development" es una marca registrada de Harcourt Assessment, registrada en Estados Unidos y/u otras jurisdicciones; Tabla 5-4: Reimpreso con permiso de Cambridge University Press; Tabla 5-5: De Brown, R., y Fraser, C. (1963). La adquisición de sintaxis. En C. N. Cofer y B. Musgrave (Eds.), *Verbal behavior and learning: Problems and processes*. New York: McGraw-Hill; Tabla 5-6: De *Cultural perspectives on child development* por Daniel A. Wagner y Harold W. Stevenson. © 1982 por W. H. Freeman and Company. Usado con permiso.

Capítulo 6 Figura 6-3: Reimpreso con permiso del editor de *Infancy: Its place in human development* por Jerome Kagan, Richard B. Kearsley, y Philip R. Zelazo, Pág. 107, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, Derechos reservados © 1978 por President and Fellows of Harvard University College; Figura 6-5: Adaptado de Bell, S. M., y Ainsworth, M. D. (1972). El llanto del infante y la respuesta materna. *Child Development, 43*, 1171-1190. © The Society for Research in Development, Inc.; Figura 6-6: De National Center for Health Statistics (HRSA), *Child Health USA*, 2002; Tabla 6-1: Adaptado de Waters, E. (1978). La confiabilidad y estabilidad de las diferencias individuales en la relación infante-madre. *Child Development, 49*, 480-494.

Capítulo 7 Figura 7-1: De National Center for Health Statistics en colaboración con National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2000; Figura 7-2: De Zito, J. M., Safer, D. J., dosReis, S., Gardner, J. F. Boles, M., y Lynch F. (2000). Tendencias al prescribir medicamentos psicotrópicos a preescolares. *Journal of the American Medical Association, 283*, 1025-1030; Figura 7-3: De Needleman, H. L., Riess, J. A., Tobin, M. J., Biesecker, G. E., y Green house, J. B. (1996, 7 de febrero). Niveles de plomo en los huesos y conducta delincuente. *Journal of the American Medical Association, 275*, 363-369; Figura 7-5: De Fischer, K. W, y Rose, S. P. (1995). Ciclos concurrentes en el desarrollo dinámico del cerebro y la conducta. *Newsletter of the Society for Research in Child Development*, Pág. 16. The Society for Research in Child Development, Inc. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Figura 7-11: Adaptado de Berko, J., El aprendizaje de la morfología del inglés en el niño, *Word, 14* (1958), págs. 150-177; Figura 7-12: De Hart, B., y Risley, T. R., *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing, 1995. Reimpreso con permiso; Figura 7-13: De Rideout, V. J., Foehr, U. G., Roberts, D. F. y Brodie, M. (1999, noviembre). *Kids and media at the new millennium. A Kaiser Family Foundation Report*. Washington, DC: Henry J. Kaiser Family Foundation; Figura 7-14: Del Departamento de Educación de Estados Unidos, National Center for Education Statistics. *Children in various types of day care*. Washington, DC; Figura 7-15: De Tobin, J. J., Wu, D. Y. H., y Davidson, D. D., *Preschool in three cultures: Japan, China, and the United States* (New Haven: Yale University Press, 1989). Reimpreso con permiso del editor; Tabla 7-1: Reimpreso con permiso de McGraw-Hill Companies, Inc.; Tabla 7-3: De Poole, D., y Lamb, M., *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals* (Washington, DC: American Psychological Association, 1998); Tabla 7-4: Derechos reservados © 1994 por Steven Pinker. Reimpreso con permiso de HarperCollins Publishers Inc. William Morrow.

Capítulo 8 Figura 8-1: Adaptado de Farver, J. M., Kim, Y. K., y Lee, Y. (1995). Diferencias culturales en la interacción y conductas de juego en los preescolares coreanos y anglo americanos. *Child Development, 66*, 1088-1099. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Figura 8-2: Del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (1997). *Percentage of child abuse and neglect victims by type of maltreatment: 1996*. Washington, DC: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos; Figura 8-3: De *Scientific American*, marzo 2002, Pág. 71; Figura 8-5: Usado con permiso de Center for Media and Public Affairs, Washington, DC; Tabla 8-3: Adaptado de Baumrind, D. Patrones actuales de la autoridad de los padres, *Developmental Psychology Monographs, 4* (1, Pt. 2), 1971.

Capítulo 9 Figura 9-1: De Barrett, D. E., y Radke-Yarrow, M. R. (1985). Efectos de los suplementos nutricionales en la respuesta a situaciones novedosas, frustrantes y competitivas. *American Journal of Clinical Nutrition, 42*, 102-120; Figura 9-2: De The National Center for Health Statistics, 2001; Figura 9-3: De NPD Group, 2004; USDA, 1999; Figura 9-4: De Cratty, B. J. (1979). *Perceptual and motor development in infants and children*. Todos los derechos reservados. Reimpreso con permiso de Allyn & Bacon; Figura 9-5: De Centers for Disease Control, 1999; Figura 9-6: De U.S. Surgeon General, 2000; Figura 9-8: De Dasen, Pág., Ngini, L., y Lavallee, M. (1979). Estudios de capacitación interculturales de operaciones concretas. En L. H. Eckenberger, W. J. Lonner y Y. H. Poortinga (Eds.), *Cross-cultural contributions to psychology*. Amsterdam: Swets & Zeilinger; Figura 9-9: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 2000; Figura 9-10: © UNESCO 1990. Reproducido con permiso de UNESCO; Figura 9-11: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 2000; Figura 9-13: Reimpreso con permiso de Cambridge University Press; Tabla 9-1: Basado en Chall, J. S. (1979). El gran debate: Diez años después con una propuesta modesta para las etapas de lectura. En L. B. Resnick & P. A. Weaver, (Eds.). *Theory and practice of early reading*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Capítulo 10 Figura 10-1: De R. Shavelson, J. J. Hubner y J. C. Stanton, (1976). Concepto de sí mismo: validación de interpretaciones elaboradas. *Review of Educational Research, 46*, 407-441; Figura 10-3: Basado en Dodge, K. A. (1985). Modelo de procesamiento de información social de la competencia social en los niños. En M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 18), 77-126. Hillsdale, NJ: Erlbaum; Figura 10-4: De Hofferth, S., y Sandberg, J. F. (2001). Cómo usan su tiempo los niños americanos. *Journal of Marriage and the Family, 63*, 295-308. Derechos reservados 2001 por National Council on Family Relations, 3989 Central Ave. NE., Suite 550, Minneapolis, MN 55421. Reimpreso con permiso; Figura 10-5: De National Center for Health Statistics. (2000). *Percentage of births to single mothers*. Washington, DC: National Center for Health Statistics; Figura 10-6: Adaptado de Stevenson, H. W., y Lee, S. (1990). Contextos de logro: Estudio de los niños americanos, chinos y japoneses. *Monographs of the Society for Research in Child Development, No. 221*, 55, Números 1-2. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Caricatura: Doonesbury, United Press Syndicate, Gary Trudeau; Tabla 10-1: Reimpreso con permiso de David A. Goslin, President, American Institute for Research, Washington, DC; Tabla 10-3: Adaptado de Zarbatany, L., Haratmann, D. P., y Rankin, B. D. (1990). Las funciones sicológicas de las actividades entre adolescentes. *Child Development, 61*, 1067-1080. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Tabla 10-4: Derechos reservados © 1995 por American Psychological Association. Adaptado con permiso.

Capítulo 11 Figura 11-1: Adaptado de Cratty, B.J., *Perceptual and motor development in infants and children*, 3ª edición. Prentice Hall, 1986; Figura 11-2: Reimpreso con permiso de Cambridge University Press; Figura 11-3: Adaptado de Tanner, J.M., *Education and physical growth*, 2ª edición. New York: International Universities Press; Figura 11-4: De Kimm *et al.*, (2002). Disminución de la actividad física en las mujeres de color y las mujeres caucásicas durante la adolescencia. *New England Journal of Medicine, 347*; Figura 11-5: Sowell *et al.*, *Nature Neuroscience*, Vol. 2, No. 10, octubre 1999, Pág. 859; Figura 11-6: Reimpreso con permiso de Organization for Economic

Cooperation and Development. Paris, 1998; Figura 11-7: Resultados de la prueba de rendimientos, NAEP, 2003; Figura 11-8: De Johnston, Bachman y O'Malley. 2003; Figura 11-9: Adaptado de Wechsler, Issac, Grodstein y Sellers, Consecuencias en la salud y la conducta del hábito de beber en la Universidad. *Journal of American Medical Association*, 2000; Figura 11-10: De UNAIDS. (1999). Casos de SIDA alrededor del mundo. New York: Naciones Unidas; Figura 11-11: Adaptado de *Sex and America's Teenagers*. The Alan Guttmacher Institute, New York y Washington, 1994, Pág. 76, fig. 55

Capítulo 12 Figura 12-1: De la Oficina de Censos de Estados Unidos. 2000. Washington, DC. Incremento en la identidad bicultural; Figura 12-2: De Boehm y Campbell, 1995. Dificultades Adolescentes; Figura 12-3: De Steinberg, L., y Silverberg, S. B. (1986). Las vicisitudes de la autonomía en los primeros años de la adolescencia. *Child Development, 57*, 841-851. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Figura 12-4: Adaptado de Tabla 3, pág. 1035. Fulgini, A. J., Tseng, V., y Lam, M. (1999). Actitudes hacia las obligaciones familiares entre los adolescentes americanos con antecedentes asiáticos, latinoamericanos y europeos. *Child Development, 70*, 1030-1044. © The Society for Research in Child Development, Inc.; Figura 12-5: De NOP World (1998). La visión de los adolescentes de los males de la sociedad. Storrs, CT; Figura 12-6: Derechos reservados © 1996 por American Psychological Association. Adaptado con permiso; Figura 12-8: De *Newsweek*. Kantrowitz, B., y Wingert, P. ¿Qué tan bien conoce a su hijo? (los adolescentes necesitan la atención de los adultos). © 1999 Newsweek, Inc. Todos los derechos reservados. Reimpreso con permiso; Figura 12-9: De National Center for Health Statistics. (1998). Índices de embarazo en las adolescentes. Washington, DC; Caricatura: Doonesbury 1997, Universal Press Syndicate, Gary Trudeau; Tabla 12-1: De *Childhood and society* por Erik H. Erikson. Derechos reservados 1950. © 1963 por W. W. Norton & Company, Inc., renovados © 1978, 1991 por Erik H. Erikson. Reimpreso con permiso de W. W. Norton & Company, Inc.; Tabla 12-2: Derechos reservados © 1980 John Wiley & Sons, Inc. Este material es usado con permiso de John Wiley & Sons, Inc.; Tabla 12-3: De Suitor, J. J., Minyard, S.A., y Carter, R.S. (2001). ¿Viste lo que yo vi? Diferencias de género en la percepción del camino al prestigio entre los adolescentes. *Sociological Inquiry, 71*, 437-454. Reimpreso con permiso de Blackwell Publishers, Ltd.

Capítulo 13 Figura 13-1: Adaptado de Blair, S. N., Kohl, H. W, Paffenberger, R. S., Clark, D. G., Cooper, K. H., y Gibbons, L. W. (1989). Forma física y mortalidad por causas: Estudio perspectivo de hombres y mujeres saludables. *Journal of the American Medical Association, 262*, Págs. 2395-2401; Figura 13-2: De Fingerhut, L. A., y Kleinman, J. C. International and interstate comparisons of homicide among young males. *Journal of the American Medical Association, 263* (1990), Págs. 3292-3295; Figura 13-3: De Centers for Disease Control and Prevention, 2004; Figura 13-4: Adaptado de Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Jr., y Patterson, T. L. *Health and human behavior*. New York: McGraw, 1993. Reimpreso. Cortesía de Dr. R. M. Kaplan; Figura 13-5: Adaptado de Schaie, K. W. (1977-1978). Hacia una etapa de la teoría adulta del desarrollo cognitivo del adulto. *International Journal of Aging and Human Development, 8*, 129-138. Derechos reservados © 1978 Bay-wood Publishing Co.; Figura 13-6: Usado con permiso de Dr. Robert J. Sternberg; Figura 13-7: De R. J. Sternberg y R. K. Wagner. (1993). La visión geocéntrica de la inteligencia y el desempeño en el trabajo es incorrecta. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 1-5; Figura 13-8: De *Journal of Gerontology* por Dennis, W. Derechos reservados 1966 por Gerontological Society of America. Reproducido con permiso de Gerontological Society of America en el libro de texto formal vía Copyright Clearance Center; Figura 13-9: De National Center for Education Statistics, 2004. La condición de la educación 2004; Figura 13-10: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, marzo 2003. Educación y seguridad económica de *Current Population Survey*; Figura 13-11: De Benton *et al.*, 2003. Problemas en la Universidad; Figura 13-12: De Dey, E. L., Astin, A. W., Korn, W. S., y Berz, E. R. (1990). *The American freshman: National norms for fall, 1990*. Los Angeles: Higher Education Research Institute, Graduate School of Education, UCLA; Caricatura: De Dana Summers Caricatura. Noticia: El crecimiento de la obesidad en Estados Unidos. *The Orlando Sentinel*, octubre 2003; Tabla 13-1: De Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396. Reimpreso con permiso de The American Sociological Association; Tabla 13-2: De Dr. Herbert Benson, New England Deaconess Hospital, Behavioral Medicine Division. Usado con permiso de Dr. Herbert Benson.

Capítulo 14 Figura 14-1: Adaptado de National Opinion Research Center. (1998). Raza y amigos. Chicago, IL: General Social Survey. Usado con permiso de National Opinion Research Center; Figura 14-2: De Murstein, B. I. (1987). Aclaración y extensión de la teoría SVR del emparejamiento diádico. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 929-933. Derechos reservados 2001 por National Council on Family Relations, 3989 Central Ave. NE. Suite 550, Minneapolis, MN 55421. Reimpreso con permiso; Figura 14-3: Derechos reservados © 1986 por American Psychological Association. Adaptado con permiso; Figura 14-4: Adaptado de Janda, L. H., y Klenke-Hamel, K. E. (1980). *Human sexuality*. New York: Van Nostrand; Figura 14-5: Basado en datos de William H. Grey, Milken Institute, Santa Monica, California; Figura 14-6: De Fields, J., y Casper, L. M. (2001). Las familias de América y arreglos para manutención y alojamiento: marzo 2000. *Current Population Reports*, Págs. 20-537. Washington, DC: Oficina de Censos de Estados Unidos; Figura 14-7: De la Oficina de Censos de Estados Unidos. (2000). Posponer el matrimonio; Figura 14-8: Adaptado de las estadísticas sobre divorcio y nacimientos fuera del matrimonio. (1995). New York: Population Council; Figura 14-9: Derechos reservados © 1999 por American Psychological Association. Adaptado con permiso; Figura 14-10: Adaptado de Googans, B. y Burden, D. (1987). Vulnerabilidad de los padres que trabajan: Balancear las funciones en el trabajo y en el hogar. *Social Work, 32*, 295-300; Figura 14-11: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 2003. Tabla histórica de ingresos, la brecha salarial entre géneros, Pág. 40; Tabla 14-1: Usado con permiso de Springer Science & Business Media, Inc.; Tabla 14-3: De Buss, D. M., *et al.*, Preferencias internacionales en la selección de compañero: Estudio de 37 culturas. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 21*, 1990, Págs. 5-47. Reimpreso con permiso de Sage Publications, Inc.

Capítulo 15 Figura 15-1: Adaptado de Pitts, D. G. (1982). Los efectos del envejecimiento en funciones visuales selectas. En R. Sekuler, D. Kline y K. Dismukes (Eds.), El envejecimiento y la función visual humana. New York: Alan R. Liss; Figura 15-2: De A. G. DiGiovanna. (1994). *Human aging: Biological perspectives*. New York: McGraw-Hill. Reproducido con el permiso de McGraw-Hill Companies; Figura 15-3: De *Sex in America* por Robert T. Michael, *et al.*, Derechos reservados © 1994 por CSG Enterprises, Inc., Edward O. Laumann, Robert T. Michael y Gina Kolata. Con permiso de Little, Brown and Company, (Inc.); Figura 15-4: De *USA Today*. Derechos reservados 22-24 de agosto. Reimpreso con permiso; Figura 15-5: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 1990. Discapacidad y el nivel de ingresos; Figura 15-6: Adaptado de Baum, A. (1994). Interacciones conductuales, biológicas y ambientales en los procesos de enfermedad. En S. Blumenthal, K. Matthews y S. Weiss (Eds.). *New research frontiers in behavioral medicine: Proceedings of the National Conference*. NIH Publications, Washington, DC; Figura 15-7: De la Organización Mundial de la Salud. (1999). Índices de mortalidad por enfermedad coronaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Figura 15-8: Adaptado de Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Jr., y Patterson, T. L. (1993). Salud y comportamiento humano. Pág. 254. Incidencia anual de cáncer de mama de acuerdo con la edad. New York: McGraw-Hill. Reimpreso por cortesía de Dr. R. M. Kaplan; Figura 15-9: Adaptado de Pettingale, K. W., Morris, T., Greer, S., y Haybittle, J. L. (1985). Altitudes mentales del cáncer: Un factor adicional de pronóstico. *Lancet*, 310, 750; Figura 15-10: De W. Schaie. (1985). Estudios longitudinales del desarrollo psicológico del adulto. New York: Guilford Press Publications, Inc.; Tabla 15-1: De *Journal of the American Geriatrics Society*, marzo 1997. Reimpreso con permiso de Blackwell Publishers, Ltd.

Capítulo 16 Figura 16-1: De The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development, 1999;

Figura 16 2: Adaptado de Costa *et al.*, 1986. La estabilidad de la personalidad, Pág. 148; Figura 16-4: De Walker, L. (1984). El síndrome de la mujer golpeada. New York: Springer. Derechos reservados © 1984. Usado con permiso de Springer Publishing Company, Inc., New York 10012; Figura 16-5: De *Monthly Labor Review*, noviembre 2001, Pág. 6; Figura 16-6: De Schmidley, D. A. (2001). Perfil de la población de Estados Unidos nacida en el extranjero: 2000. *Current Population Reports, Special Studies*. Oficina de Censos de Estados Unidos, Washington, DC; Tabla 16-1: Usado con permiso de Roger L. Gould, M. D.; Tabla 16-2: De *A geography of time* por Robert Levine. Derechos reservados © 1997 por Robert Levine. Reimpreso con permiso de Basic Books, miembro de Perseus Books, L.L.C.

Capítulo 17 Figura 17 1: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 2000. El anciano floreciente; Figura 17 2: De la División de Población de las Naciones Unidas. 2002. *World population ageing: 1950-2050*. New York; Figura 17 3: De Derechos reservados © 2001 John Wiley & Sons, Inc. Este material es usado con el permiso de John Wiley & Sons, Inc.; Figura 17 5: De National Highway Traffic Safety Administration. (1994). Incidencia en los accidentes de tráfico relacionados con la edad; Figura 17 7: Adaptado de Wannamethee, S. G., Shaper, A. G., Walker, M., y Ebrahim, S. (1998). Estilo de vida y supervivencia de 15 años libres de ataques al corazón, derrame cerebral y diabetes en varones ingleses de edad media. *Archives of Infernal Medicine, 158,* Págs. 2433 2440. Reimpreso con permiso del editor; Figura 17-8: De Budd, K. (1999). Los hechos de la vida: todo lo que usted quería saber sobre el sexo (después de los 50). *Modern Maturity*, Vol. 42, 78; Figura 17 9: De la Oficina de Censos de Estados Unidos, 1997. Vivir a hasta los 100; Figura 17-10: De Anderson, R. N. (2001). *United States life Tables, 1998*. National Vital Statistics Reports, Vol. 48, No. 18. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; Figura 17 11: Derechos reservados © 1994 por American Psychological Association. Reimpreso con permiso; Figura 17-12: De Rubin, D. C., Wetzler, S. E., y Nebes, R. D. (1986). Memoria autobiográfica a lo largo del curso de la vida. En D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory*. Cambridge, England: Cambridge University Press. Derechos reservados 1986. Reimpreso con permiso de Cambridge University Press; Tabla 17 1: De E. B. Palmore. (1982). Los hechos de la prueba de envejecimiento. New York: Springer. © 1988 por Spring Publishing Company, Inc., New York, NY 10012. Usado con permiso.

Capítulo 18 Figura 18 1: De Baltes, P. B., y Baltes, M. M. (1990). Perspectivas sicológicas de un envejecimiento exitoso: El modelo de optimización con compensación. En la P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, England: Cambridge University Press. Derechos reservados 1990. Reimpreso con permiso de Cambridge University Press; Figura 18-2: De Federal Interagency Forum On Aging Related Statistics (2000), *Older Americans 2000: Key indicators of well-being (older Americans)*. Washington, DC: National Institute on Aging; Figura 18-3: De Heinemann, G. D., y Evans, Pág. L. Viudez: Pérdida, cambio y adaptación, en T. H. Brubaker (Ed.), *Family relationships in later life*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1990. Reimpreso con permiso de Sage Publications, Inc.; Figura 18-4: De Federal Interagency Forum On Aging Related Statistics. (2000). *Older Americans 2000: Key indicators of Well-Being (Older Americans)*. Washington, DC: National Institute on Aging; Tabla 18-1: De Atchley, R. C., Retiro: Dejar el mundo del trabajo, *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 464*, 1982, Págs. 120 131. Reimpreso con permiso de Sage Publications Inc.; Tabla 18-2: De *Journal of Gerontology* por Hamon, R. R., y Blieszner R. Derechos reservados 1990 por Geronotological Society of America. Reproducido con permiso de Geronotological Society of America en el libro de texto formal vía Copyright Clearance Center.

Capítulo 19 Figura 19 1: De Hayward, M., Crimmins, E., y Saito, Y., Causa de muerte y esperanza de vida activa en la población más vieja de Estados Unidos, *Journal of Aging and Health*, 1997, Págs. 122-131; Figura 19-4: De J. Lynn, J. M. Teno, R. S. Phillips, A. W. Wu, N. Desbiens, J. Harrold, M. T. Claessens, N. Wenger, B. Kreling y A. F. Connors, Jr. (1997). Percepciones de los miembros de la familia de la experiencia de muerte de pacientes viejos y muy enfermos. Investigadores de apoyo. Estudio para entender las prognosis y las preferencias de los resultados y riesgos de los tratamientos [ver comentarios]. *Annals of Infernal Medicine, 126*, 164-165; Tabla 19-1: De Knaus, W. A., Conners, A. F, Dawson, N. V., Desbiens, N. A., Fulkerson, W. J., Jr., Goldman, L., Lynn, J., y Oye, R. K. (1995, 22 de noviembre). Experimento controlado para mejorar el cuidado de los pacientes muy enfermos hospitalizados. Estudio para entender las prognosis y las preferencias de los resultados y riesgos de los tratamientos (APOYO). *Journal of the American Medical Association, 273*, 1591-1598. Reimpreso con permiso del editor.



Índice de nombres



Índice analítico

E